DE LA

MORPHÉOMANIE

PAR

Le Dr ZAMBACO,
Ex-interne Lauréat des Hôpitaux de Paris,
Ancien chef de Clinique de la Faculté,
Lauréat de l'Académie de Médecine, Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

Extrait du journal « L'Encéphale »
(Janvier 1883).

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Boulevard Saint-Germain et rue de l'Éperon
EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1883

DE LA

MORPHÉOMANIE

PAR

Le Dr ZAMBACO (1).

Depuis un certain nombre d'années, l'emploi abusif des injections morphinées, à Constantinople, produit des résultats extrêmement fâcheux qu'il m'a été donné d'observer très souvent dans ma pratique médicale, et sur lesquels je tiens à attirer d'une manière spéciale l'attention du Congrès. Je pense que plusieurs de mes honorables confrères confirmeront ma manière de voir par des observations identiques aux miennes. Car l'usage des injections morphinées a pris dans ces derniers temps une déplorable extension universelle. Et je dois ajouter de suite que les médecins eux-mêmes ne sont pas à l'abri de leurs méfaits (2).

Je fais donc appel à l'influence morale que doit nécessairement exercer en Orient cette réunion savante, pour restreindre l'usage intempestif d'un moyen aussi dangereux!

L'élément douleur dominant la scène dans un grand nombre d'affections dont plusieurs même en sont consti-

(1) (Communiqué au Congrès médical d'Athènes, le 18 avril 1882). De Μορφέυς, Μορφέως ; ou bien Morphinomanie, de Μορφίνη et μανία. Le mot Morphiomanie, employé par les auteurs, est en contradiction avec toutes les règles de l'étymologie et n'a pas sa raison d'être.

(2) Après ma communication, trois confrères assistant à la séance m'ont avoué se pratiquer deux ou trois fois par jour des injections de morphine. Ils m'ont même montré leurs petites seringues et la solution médicamenteuse qui ne les quittent jamais.

tuées à l'exclusion de tout autre symptôme, on comprend facilement que malades et médecins soient également heureux de combattre avec succès, ne fût-ce que d'une manière temporaire, ce facteur si important de la pathologie.

Nous serions justement taxés d'ingratitude si nous ne reconnaissions pas les services immenses que nous rendent journellement les médicaments narcotiques, parmi lesquels le plus efficace est certainement l'opium. Et, bien que la thérapeutique ait été enrichie dans ces derniers temps de plusieurs autres substances calmantes, on aura encore raison de dire, avec le célèbre Sydenham, qu'il serait absolument impossible d'exercer la médecine, si l'on s'interdisait l'usage de ce médicament souverain.

Ce n'est donc pas contre l'opium et ses diverses préparations que je m'élève en ce moment; car le praticien rencontre à chaque pas de sa carrière les indications les plus formelles pour y avoir recours, ce médicament n'ayant point de *succédané.*

Le but que je me propose et sur lequel je ne saurais jamais assez insister, c'est :

1° De signaler au Congrès la tendance générale en Orient d'abuser de la morphine, notamment sous forme d'injections sous-cutanées que l'on prescrit souvent fort à la légère, à propos de la plus petite souffrance et même pour combattre l'insomnie ou une névrosité tant soit peu exagérée, quelles qu'en soient les causes déterminantes et quelle que soit la maladie principale ou l'état organo-pathique du patient;

2° De réclamer la coopération des confrères ici présents et accourus de tous les points de l'Orient, pour déraciner cet abus ou tout au moins pour en restreindre les limites.

Je n'exagère certes pas en disant que nombre de médecins portent constamment dans leur poche une ou plusieurs

petites seringues, ainsi qu'une solution de chlorhydrate de morphine dont ils connaissent seuls les proportions, et qu'ils distribuent ainsi à gauche et à droite, dans leurs courses journalières, avec toute la générosité de Morphée, les bienfaits du sommeil ou bien des soulagements instantanés, sans songer ni aux suites immédiates, ni aux conséquences éloignées de cette prodigalité d'un moyen thérapeutique aussi perfide!

Et d'abord, dans les pays régis par des lois, le médecin est-il en droit d'employer un médicament fourni par lui-même et préparé d'avance en *gros* en dehors de toute prescription spéciale, individuelle, et sans le contrôle du pharmacien? Je crois que, strictement parlant, on ne saurait répondre à cette question que d'une manière négative.

Quoi qu'il en soit, les malades dont les douleurs ont disparu comme par enchantement à la suite d'une piqûre aussi simple et aussi indolore réclament derechef leur injection et finissent par en contracter tellement l'habitude que, pour ne pas s'astreindre régulièrement à la visite médicale, ils acquièrent eux-mêmes l'expérience de se la pratiquer.

Ils sont encouragés dans leur manière de faire par leur médecin qui met à leur disposition la quantité de morphine jugée nécessaire pour plusieurs jours, et qui continue plus tard à prescrire les injections, à distance, souvent même sans avoir visité depuis longtemps les malades pour juger de l'opportunité de la cure.

A mesure que ces injections sont répétées, l'aptitude du malade à en ressentir les effets calmants s'émousse de plus en plus. Il se voit donc obligé, pour continuer à bénéficier de l'emploi de la morphine, d'en augmenter progressivement la dose, soit en s'injectant une solution de plus en plus concentrée, soit en multipliant chaque fois le nombre de ces injections.

Finalement, lors même que l'affection aura cédé, les personnes qui ont ainsi vécu pendant plusieurs semaines en se narcotisant, se sont tellement accoutumées à ces injections qu'elles ne peuvent plus s'en passer. Pour leur faire perdre cette habitude qui a engendré un état pathologique nouveau, le médecin rencontre presque toujours des difficultés qu'il ne surmonte qu'à grand'peine et seulement lorsqu'il est aidé par une volonté énergique de la part du malade ; ce qui malheureusement n'est pas le cas le plus fréquent. Car les personnes qui ont ainsi acquis la passion indomptable de la morphine sont aussi impuissantes lorsqu'il s'agit de l'abandonner, que les opiophages s'ils veulent renoncer à l'opium, ou les dipsomanes à la boisson.

A Constantinople, un abus souvent commis par les pharmaciens, dans la livraison des médicaments, concourt aussi largement à produire et à entretenir le morphinisme ; un médecin a jugé à propos de prescrire une solution de chlorhydrate de morphine pour être injectée à un malade, sans mention de la renouveler. Lors même que cette prescription sera des plus dangereuses, par la grande quantité de morphine qui y figure, elle pourra être refaite et répétée, au gré du client, un nombre infini de fois ; et cela sans que le médecin signataire de l'ordonnance en soit même averti.

Le malade pourra donc continuer à se procurer de la morphine, sans avoir recours aux conseils de son médecin, et parfois même à l'insu de ce dernier.

Mais il y a plus. Certains pharmaciens, par négligence ou à dessein, n'apposent pas sur l'ordonnance exécutée par eux le cachet de leur officine ; et le malade, bien qu'il ne soit véritablement en possession que d'une ordonnance exécutable une seule fois, peut s'adresser à volonté à autant de pharmaciens qu'il voudra pour avoir de la morphine dont il arrive ainsi à obtenir et à s'injecter des quantités bien plus élevées que ne le pense son médecin.

N'est-ce pas là, cette fois-ci encore, une dérogation aux règlements qui régissent la pharmacie dans les pays civilisés?

Tout le monde sait qu'en Orient, de temps immémorial, bien avant l'introduction de la civilisation et, par conséquent, la découverte toute récente de la morphine, guidé par l'unique désir de renchérir encore sur la nonchalance innée dans ces climats, sur la tendance naturelle qui porte au doux *ne rien faire*, on avait recours à l'usage des narcotiques et surtout de l'opium.

Il n'entre pas dans notre sujet de nous occuper longuement des fumeurs d'opium et des opiophages dont il existe encore des exemples nombreux en Turquie. Mais qu'il nous soit permis de dire quelques mots en passant sur cet empoisonnement lent, chronique par l'opium, qui, administré sous telle ou telle forme, amène fatalement un épuisement graduel, moral et physique, une véritable dégradation de l'être humain.

Ce n'est même pas une digression que nous faisons en ce moment. Au contraire, c'est à dessein que nous voulons établir entre les opiophages et les morphéomanes un rapprochement qui nous paraît d'autant plus avoir sa raison d'être que les uns et les autres ont le droit de figurer dans le même casier nosologique, ou tout au moins dans deux chapitres voisins, afin de mieux faire ressortir, par leur comparaison, leurs points de contact et de dissemblance.

Plusieurs de mes clients musulmans avaient dès longtemps contracté l'habitude de prendre chaque jour une dose d'opium brut, progressivement croissante, sous forme pilulaire. C'est là, en effet, la préparation à laquelle les musulmans de la Turquie s'adressent de préférence et presque exclusivement. Les gens qui appartiennent à la classe élevée de la société font en gros leur provision annuelle qu'ils reçoivent directement de Kara-Hissar, près Smyrne, dont l'opium est certainement un des plus riches que l'on

rencontre dans le commerce. Ces *thériaquis* (1) mettent le plus grand soin, je dirais même qu'ils éprouvent le plus grand plaisir à préparer eux-mêmes, tous les deux ou trois jours, afin qu'elles ne durcissent pas outre mesure, leurs pilules dont ils ne consentiraient à confier la confection à personne.

A cet effet, ils associent à l'opium quelques substances aromatiques, telles que l'ambre gris, la canelle et le safran. L'addition de ces substances aromatiques a pour raison essentielle leur action aphrodisiaque. Car les Orientaux ont recours, de par la tradition, parfois même d'une manière régulière, aux stimulants des fonctions génésiques. Les petites boîtes, parfois riches et jolies, sortes de bonbonnières, destinées à contenir ces pilules doublement précieuses ne quittent jamais ces *thériaquis* qui en avalent, selon leur degré d'opiophagie, deux et trois fois par jour un nombre plus ou moins considérable.

Chacune d'elles contient une quantité plus ou moins grande d'un opium très actif. Ainsi, j'ai vu des personnes appartenant surtout à la classe des *oulémas*, c'est-à-dire des érudits en théologie ou membres du clergé, qui prennent régulièrement chaque jour de un à trois grammes d'opium. Un vieillard de 85 ans, que je rencontrais souvent chez le prince Moustapha Fazil, avait atteint la dose effrayante de neuf et dix drachmes par semaine! Il est évident que l'opium, employé surtout à des doses aussi élevées, amène une anoréxie complète et une constipation tellement opiniâtre qu'il y a absence complète d'évacuations alvines. Aussi ces opiophages se voient-ils obligés de suspendre l'usage de l'opium pendant deux ou trois jours une ou deux fois par mois, pour se purger. Dans ces cas,

(1) De thériaque. Il paraît que ces opiophages ont commencé par prendre d'abord de la thériaque dont on se sert encore beaucoup en Orient. Les mères en donnent à leurs petits enfants pour les faire dormir et pour avoir la tranquillité.

le purgatif qu'ils s'administrent de préférence est le calomel.

Cette habitude de se narcotiser sans aucune raison plausible, sans même le prétexte de combattre une maladie préalable, argument dont se servent avec empressement les morphéomanes, tend à diminuer de plus en plus en Turquie, du moins à Constantinople. La raison de la diminution de l'opiophagie dans les grandes villes turques est facile à comprendre (1).

A une époque où les musulmans suivaient d'une manière bien plus rigide que de nos jours les préceptes du Coran, ils ne cherchaient un bonheur factice et l'oubli des misères humaines que dans le narcotisme ; car le vin, ce refuge égayant du paganisme et de la chrétienté, leur est absolument interdit par le Prophète. Mais de nos jours, à Constantinople du moins, le mahométisme est devenu tolérant. La génération nouvelle enfreint les commandements de la mosquée, et use largement du bordeaux et du champagne.

Il est donc rationnel d'attribuer la diminution sensible de l'opiophagie à l'introduction du vin dans les habitudes turques. Néanmoins, les vrais croyants qui pratiquent et qui constituent l'immense majorité de la nation continuent à considérer le vin comme une boisson prohibée. Ils n'y ont jamais porté les lèvres. Ils croiraient même commettre un péché grave s'ils y touchaient avec la main.

Cependant, si les préceptes du Coran défendent sévèrement et d'une manière absolue l'usage du vin, il y a toujours des accommodements avec le ciel. Du temps du Prophète, l'intelligence humaine n'avait encore découvert ou

(1) L'opiophagie continue toujours sur une vaste échelle dans les provinces, et surtout en Anatolie et en Mésopotamie dont la population, bien plus pratiquante et fanatique que dans les grands centres voisins de la mer où le contact avec les Européens est continuel, s'abstient non seulement de vin, mais de toute boisson alcoolique.

inventé ni le cognac, ni le *Raki* (1), il ne pouvait donc en être question dans le livre sacré.

Profitant de ce silence, le vrai croyant pourra user des boissons purement alcooliques sans encourir des reproches de la part de ses coreligionnaires et sans remords de sa conscience.

Néanmoins nombre de savants interprètent le mot Charabun du Coran, d'une manière plus générale et plus logique, en le traduisant non pas par le mot vin, mais par celui de boisson. Ils s'interdisent ainsi l'usage de tout liquide capable d'occasionner l'ivresse.

J'ai eu la bonne chance de rencontrer des musulmans animés du meilleur esprit de conciliation, qui tout en conservant les anciens errements, ne repoussaient pas non plus d'une manière systématique toute innovation. Ainsi j'ai observé des opiophages usant en même temps et parfois largement du cognac ou du *Raki*, et j'ai pu remarquer que cette association, loin d'être nuisible, produisait des effets salutaires. Il n'y a aucun doute que dans les cas où l'alcool est pris avec modération, il contrebalance avec efficacité l'effet déprimant, hyposthénisant de l'opium. L'appétit est alors conservé et les digestions sont incontestablement meilleures; la nutrition générale s'effectue dans des conditions bien plus satisfaisantes; on ne voit plus ni cette maigreur squelettique, ni cette pâleur cadavérique; la gaieté et la vivacité du caractère ne se sont pas absolument effacées.

Les opiophages qui prennent une quantité raisonnable d'alcool sont moins inaptes au travail et conservent une intelligence bien plus active que les mangeurs exclusifs d'opium. En un mot, la cachexie opiacée a plus de difficulté à se produire et n'atteint jamais un degré très élevé.

Mais, dans les circonstances exceptionnelles et lorsque l'abus de l'alcool vient s'additionner à celui de l'opium,

(1) Espèce d'eau-de-vie blanche que l'on obtient dans tout l'Orient par la distillation du marc de raisin.

l'association illicite de ces deux facteurs de la dépravation amène des conséquences rapidement funestes.

Il est utile de noter que le *Raki* ou le cognac est pris une demi-heure ou une heure avant le repas, précisément pour stimuler l'appétit et pour favoriser les digestions ; tandis que l'opium n'est administré que deux, et parfois trois heures après l'ingestion des aliments.

En général, les Orientaux ne s'adressent à l'opium que tardivement et à un âge où les ressources actives des fonctions génésiques tendent à disparaître, ce qui arrive souvent bien avant le terme physiologique, à cause des abus prématurément commencés et régulièrement continués jusqu'au moment de la négation la plus absolue.

La félicité indicible de la nonchalance portée à son summum, le bonheur infini d'éprouver une torpeur générale qui s'empare de tous les muscles, de toutes les parties du corps, de toutes les fonctions intellectuelles qui sommeillent comme engourdies, et enfin la perspective de quelques rêvasseries dans lesquelles les substances aphrodisiaques associées à l'opium font parfois figurer des scènes lascives, à un âge surtout où l'imagination seule est capable de se mettre en frais ; toutes ces jouissances promises et souvent obtenues par les pilules narcotico-aphrodisiaques cadrent si bien avec la nature orientale que l'opiophagie sera difficile à abolir d'une manière définitive.

Ainsi il existe encore à Stamboul un café spécialement affecté aux opiophages de basse classe qui s'y rendent à certains moments de la journée pour goûter en corps les délices inexprimables de cette *béatitude terrestre!* Là, dans un demi-jour, rangés sur les bancs rigides fixés aux trois murs de la boutique ; dans ces attitudes spéciales aux Orientaux, les jambes croisées et fléchies et les pieds sous les fesses, dans ces poses si bien rendues par le crayon habile de Bida et par le pinceau de Jérôme dans plusieurs de

ses véridiques tableaux, les opiophages se livrent, à la ronde, dans un morne silence, à leurs rêvasseries. Si un observateur jette en passant un coup d'œil indiscret dans l'intérieur de cette boîte de la paresse, il assiste à un spectacle que la photographie seule pourrait fidèlement reproduire. Des figures de tous les types, de tous les teints ; des têtes à croquer, diversement coiffées, affublées de turbans de formes infinies, blancs ou verts, confectionnés avec des tissus unis ou finement brodés, de plusieurs mètres de long, enroulés à plat ou tordus autour d'un fez; des cavouks de diverses grandeurs parfois capitonnés comme de petits meubles de luxe, recouvrant des crânes récemment rasés ; des yeux bridés, voilés par des paupières plus ou moins entr'ouvertes selon le degré du narcotisme et de l'abrutissement; des têtes à expressions variées, renversées et s'appuyant sur le mur, sur l'épaule du voisin, ou bien retombant de toute leur lourdeur sur la poitrine, et oscillant d'une manière cadencée dans le sens vertical ou horizontal ; ou bien appuyées sur les deux mains, les coudes étant posés, comme des piliers, sur les genoux; des bouches souvent entr'ouvertes et bavant; ou bien les lèvres battant en guise de soupapes à chaque expiration ; des ronflements nasonnés ou gutturaux interrompant parfois cette réunion d'êtres d'outre-tombe, qui offrent l'aspect lugubre d'une agonie en masse, mais d'une agonie qui n'inspire au spectateur ni sympathie ni émotion, mais la répugnance et l'horreur : tel est le tableau imparfait de cet Eldorado des *Afiondjis* (1).

Les Thériaquis de la classe élevée ne se livrent pas ainsi en spectacle dans un lieu public. Ils cuvent leur opium dans le sein de leurs familles. Cependant j'en ai rencontré en visite dans le monde. Une ou deux heures après le dîner auquel ils avaient été invités, pour ne pas déroger à

(1) Opiophages, de *afion* qui, en turc, veut dire opium.

leurs habitudes enracinées, ils ouvraient leurs petites bonbonnières et prenaient deux ou trois de leurs bols favoris. Chose curieuse ! Pour atténuer l'effet hypnotique de l'opium ou plutôt pour n'en retirer que l'action unique de la torpeur générale, mais sans sommeil, lorsque les Thériaquis se trouvent dans le monde, ils prennent, un quart d'heure environ après avoir avalé leurs bols opiacés, une ou deux tasses de café noir et sans sucre. Ils réussissent ainsi à se tenir éveillés et ne ressentent plus de l'opium qu'un sentiment agréable de lassitude, une sorte de *paresse voluptueuse*. Il est vrai que leur intelligence devient un peu plus obtuse, la parole plus lente, les paupières un peu plus lourdes et que la gravité orientale s'accentue. Mais ils suivent parfaitement la conversation. Il y en a même auxquels l'opium donne plus d'entrain et qui font alors plus de saillies d'esprit turc qu'avant d'avaler leurs bols.

Les opiophages du peuple qui se narcotisent en boutique, après avoir goûté pendant deux ou trois heures les délices de leur hypnotisme, sont tous réveillés à heure fixe par le Cafedji qui leur offre quelques tasses de café noir concentré, dans le but d'annuler l'effet de l'opium. Ils se remontent alors, se secouent, se lavent la figure et, après une demi-heure d'hésitation dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille, chacun se retire chez lui grave et taciturne, sans avoir échangé seulement un mot avec ses compagnons de Sabbat.

Il est à remarquer que si un opiophage vient à être frappé d'une maladie nécessitant l'emploi thérapeutique de l'opium, le médecin est obligé, pour obtenir l'effet voulu, d'additionner la dose du narcotique qu'il prescrit à la ration quotidienne du malade. En outre, l'opium ayant moins de prise sur les personnes qui se narcotisent, il est indispensable de leur administrer, toutes choses égales d'ailleurs, la préparation opiacée à une dose beaucoup plus élevée que chez le commun des malades.

Tous ces opiophages sont pâles, maigres et fort petits mangeurs ; ils ont toujours la bouche horriblement mauvaise, la langue très sèche, et sont en proie à une soif inextinguible ; ils souffrent tous d'une constipation opiniâtre. Ils manquent d'énergie et de virilité et finissent à la longue par tomber dans le marasme par inanition. Seulement l'effet de l'opium brut sur le système nerveux et sur les fonctions digestives et nutritives en général est bien plus lent que l'action de la morphine. J'ai ainsi rencontré de vieux Turcs qui avaient atteint leur soixantième, soixante-dixième et même leur quatre-vingtième année, bien qu'ils fussent opiophages depuis trente ou trente-cinq ans! Y a-t-il une telle longévité chez les morphéomanes? A en juger par les exemples que j'ai vus, la morphine employée tous les jours et surtout à haute dose tue d'une manière plus sûre et plus rapide.

Il n'est pas indispensable de se rendre en Orient pour voir et pour étudier les effets de l'opium employé à haute dose et d'une manière prolongée. Pour notre compte, nous avons observé à Paris même des opiophages.

De tout temps, bien avant la découverte de la morphine qui l'a définitivement détrôné en Europe, bien à tort selon nous, l'opium, scientifiquement prescrit dans le principe, a présenté le danger, lorsqu'il était régulièrement répété, de faire contracter à l'organisme une habitude tenace réclamant son usage journalier. Ainsi, des personnes atteintes de ces affections douloureuses par excellence, de ces névralgies cruelles de la face, par exemple, contre lesquelles toute médication échouait, et qui par leur violence poussaient au désespoir et même au suicide, avaient systématiquement recours à l'opium, tous les jours, pour avoir du répit, afin d'obtenir un calme éphémère. Dans ces cas, l'usage réitéré de ce médicament héroïque augmentait la tolérance du malade ; de manière que, pour continuer à bénéficier de l'hypnotique, on était obligé d'en augmenter

successivement la dose. J'ai vu à la Salpêtrière, pendant que j'y étais attaché comme interne, une femme âgée de plus de soixante ans, qui prenait chaque jour vingt grammes de laudanum de Sydenham ! Si l'on venait à le lui supprimer, elle entrait dans une agitation extrême, elle ne mangeait ni ne dormait, et se livrait même à des actes désordonnés ; aussi se voyait-on dans l'obligation de lui accorder sans interruption sa ration. Chez cette femme, une sciatique très intense n'avait cédé, plusieurs années auparavant, qu'à l'emploi de l'opium. La névralgie avait disparu ; mais l'habitude de se narcotiser devint une seconde nature.

On constatait chez cette femme tous les signes de l'opiophagie.

Je tiens de mon honorable confrère et ami le D[r] Chatillon que, M. des E., habitant Versailles, et âgé de 73 ans, prend tous les jours la valeur d'un verre à madère de laudanum. M. E. est opiophage depuis plus de trente ans.

J'ai observé un autre fait ayant de l'analogie avec les précédents chez un homme admis à l'hôpital de la Charité pendant que j'y étais chef de Clinique. Le malade, atteint autrefois de delirium tremens, traité par l'opium, avait continué à abuser des boissons alcooliques ; et il essayait d'en atténuer les effets, surtout le tremblement constant de ses mains, par l'usage concomitant du laudanum dont la dose était portée alors à plus de quinze grammes par jour ! Chez ce malade, il était difficile de faire la juste part de l'opium et de l'alcool. Toujours est-il qu'il avait totalement perdu l'appétit ; que son intelligence et surtout sa mémoire avaient considérablement baissé ; qu'il avait tous les attributs de la cachexie la plus profonde. A en juger par le tremblement de ses membres, par l'expression de sa face bouffie et injectée, c'est la cachexie alcoolique qui avait le pas sur la perturbation consécutive à l'usage immodéré de l'opium. Mais devant cette somno-

lence fréquente, devant cette hébétude, cette constipation constante, ce resserrement des pupilles que l'on constatait chez ce malade, était-on en droit d'innocenter complètement l'opium employé à dose élevée depuis plus de trois ans, et ne serait-il pas rationnel de lui attribuer aussi une certaine part dans la dégradation manifeste de ce malheureux être moralement et physiquement déchu?

L'action que l'opium exerce à la longue sur le système nerveux en général et sur les facultés intellectuelles en particulier ne diffère pas d'une manière essentielle de celle de la morphine. Bien loin de là. Si l'on compare les opiophages aux morphéomanes, on reste convaincu qu'il y a une parité presque absolue entre ces deux états pathologiques artificiellement acquis, leur causalité étant à peu près la même.

Ainsi l'opiophage s'engourdit de plus en plus ; son énergie, son activité baissent progressivement ; il passerait volontiers tout son temps, toute sa vie dans la paresse, dans le repos le plus absolu dont il éprouve le plus grand besoin. Ses muscles amaigris ne peuvent plus résister à la fatigue, ses pupilles contractées trahissent un état de somnolence permanent de son cerveau qui a perdu son aptitude au travail. La conception est lente et difficile.

Les pensées gaies et agréables sont presque à jamais bannies et remplacées par des idées tristes, noires, non motivées. En effet, chez plusieurs mangeurs d'opium, il existe une mélancolie profonde ; jamais un sourire n'effleure leurs lèvres pâles et desséchées. Leur physionomie immobile n'exprime que l'indifférence. En un mot, il y a chez eux une véritable lypémanie.

Les opiophages sont presque tous d'une gravité solennelle et d'une lenteur désespérante. Faudrait-il attribuer les lenteurs interminables et proverbiales des Orientaux à l'action héréditaire de l'opiophagie si généralement pratiquée autrefois ?

Les opiophages ont toujours la tête lourde et souvent l'intelligence confuse et comme accablée. On dirait qu'ils sont fatigués de vivre. Ils s'intéressent peu ou point à tout ce qui les entoure. Les facultés affectives ont presque disparu chez eux. Toutes leurs pensées, tous leurs actes, toute leur sollicitude font retour à eux-mêmes et se concentrent sur leur propre personne. En un mot leur égoïsme efface chez eux tout autre sentiment et règne en souverain!

Mais ce n'est pas tout. Le caractère des opiophages de plus en plus modifié fait que les hommes dont le commerce intime et les relations sociales étaient des plus agréables deviennent tout à fait insupportables. Ils contrediraient tout le monde et se fâcheraient sans cesse si la discussion et la dispute n'exigeaient pas un réveil de leur somnolence; si elles ne fatiguaient pas! Néanmoins, chez plusieurs opiophages, la tendance de ne rien trouver à leur goût et à leur volonté, leur mécontentement constant produisent des éclats, rendent la vie de famille difficile et font cruellement souffrir le cercle intime qui les entoure. Plusieurs d'entre eux ne se réveillent de leur torpeur que pour se livrer à des scènes orageuses dont la violence peut atteindre la fureur. Ce sont là de véritables accès de manie fugace qui éclatent surtout aux approches des heures de l'opiophagie et principalement lorsque le moment fixe de sacrifier à leur passion se trouve accidentellement retardé; ou bien lorsque, pour une cause quelconque, l'usage de l'opium est interrompu. On a vu, dans ces circonstances, les hommes les plus doux, les plus paisibles, frapper furieusement et même assassiner sans aucune provocation! mais ces faits sont heureusement rares. Ce qui est très commun chez les opiophages, c'est leur mauvaise grâce et leur tendance à être désagréables à tout le monde. Ce qui dépeint parfaitement cet état, c'est le proverbe dont on se sert en Orient lorsqu'il s'agit de quelque personne de fort mauvaise humeur; on dit en parlant d'elle que c'est *un thériaqui privé de son opium.*

Voilà succinctement décrits les inconvénients déterminés par l'abus régulier de l'opium. Mais depuis la découverte de la morphine, depuis que ses injections hypodermiques ont été généralement admises, les médecins ont prêté la main à la création d'une classe d'opiophages civilisés, raffinés, dont le sort déplorable est bien plus rapidement grave que ne le sont les accidents éprouvés par les *thériaquis* privés des bienfaits de la civilisation et ignorants des progrès de la chimie!

La morphine, notamment sous forme d'injections, est tellement à la mode actuellement, que l'on craindrait de se voir accusé de décrépitude si l'on s'avisait de lui préférer l'opium et ses préparations. Néanmoins, j'oserai encourir le reproche de retardataire et protester contre ce détrônement si préjudiciable de l'opium d'une manière radicale et systématique. Pour mon compte, dans bien des cas, qu'il serait déplacé d'analyser dans ce moment, je préfère et de beaucoup, lorsqu'il est bien préparé, l'emploi de l'extrait thébaïque, médicament de composition complexe, à celui de l'un de ses nombreux éléments constitutifs, chimiquement pur. La pratique me donne souvent raison. Peut-être dans l'opium et ses diverses préparations, les nombreux principes que l'analyse chimique nous y a révélés se contre-balancent-ils et annulent-ils par leur réaction mutuelle leurs effets malfaisants, de manière que l'organisme n'en retire que l'influence salutaire. Mais passons. La rapidité avec laquelle on peut obtenir la disparition de la douleur, avons-nous dit, jointe à la facilité de la pratique des injections sous-cutanées, rend aisément compte des nombreux abus qui se commettent tous les jours et dans tous les pays, abus qui ont coûté la vie à bien des imprudents, soit que la faute en doive leur être uniquement imputée, soit qu'ils aient été encouragés dans leur morphéomanie et je dirais même endoctrinés par le médecin.

Pour ce qui me concerne, j'ai été tellement impressionné

par un certain nombre de faits malheureux dont j'ai été témoin, et je crains à tel point de favoriser le morphinisme ou de lui fournir l'occasion de se développer, que je n'emploie les injections morphinées qu'avec grande circonspection et seulement lorsqu'il y a besoin impérieux de soulager d'une manière prompte et immédiate, dans les cas urgents et spéciaux. En un mot, au lieu d'en généraliser indistinctement l'usage et d'en faire une panacée universelle, nous sommes d'avis d'en limiter l'emploi aux cas qui le réclament d'une manière absolue et seulement lorsqu'il y a impossibilité d'y suppléer par un autre moyen. Il importe surtout de se garder bien d'y revenir souvent et d'en faire la médication habituelle d'un malade. Faute de quoi, on assistera fatalement à la naissance et au développement de la morphéomanie.

J'ai souvent vu des gens du monde en possession d'un arsenal de petits instruments à injections et qui avaient toujours à leur disposition, grâce à leur médecin, une solution de morphine capable de les empoisonner ! Des dames, même, appartenant à la classe des plus élégantes, poussent leur bon goût jusqu'à se faire faire des bijoux récelant une seringue mignonne, et des flacons artistiques destinés à contenir la solution enchanteresse ! Au théâtre, dans le monde, elles s'esquivent un instant, ou bien elles épient le moment favorable de faire joujou, en s'injectant sur une partie visible de leur corps, ou bien soustraite aux regards, une injection morphinée ! Cela diffère-t-il de beaucoup de la manière dont se conduisent les opiophages distingués qui portent toujours sur eux leur riche boîte en or ou en émail, renfermant leurs pilules opiacées ? N'y a-t-il pas aussi une ressemblance complète avec ces dipsomanes de haute volée qui, ainsi que je l'ai souvent vu, ont toujours en poche un joli flacon en verre de Bohême rempli de cognac dont ils avalent de temps à autre une certaine quantité, sans être obligés, comme le peuple, de visiter les marchands de vin placés sur leur parcours ?

Ainsi les morphéomanes, dans l'immense majorité des cas, sur les conseils et d'après les indications de leurs médecins, ont appris à s'injecter eux-mêmes deux ou plusieurs fois par jour, une quantité plus ou moins grande mais toujours progressive de morphine. J'en ai vu à Constantinople qui ont atteint la dose de dix, quinze, vingt centigrammes; certains d'entre eux, quarante et soixante-dix centigrammes par 24 heures! Il est à remarquer que le morphéomane a toujours de la tendance à faire un secret de sa passion ou du moins à en atténuer le degré et la violence. En effet, d'habitude, il cache avec les plus grandes précautions et avec toutes les ruses de son esprit la dose du poison qu'il absorbe. Ainsi, souvent lorsque ceux qui l'entourent, son médecin même, croient qu'il n'en emploie qu'un ou deux centigrammes, il a déjà atteint des doses formidables, et le morphinisme a déjà assujetti sa victime.

Il m'est ainsi arrivé, en constatant le changement profond qui s'opérait dans l'état physique et moral des malades et qu'il était impossible d'expliquer par la prétendue dose minime de la morphine, d'arracher, à force d'insister et d'affirmer que le fait m'était acquis, des aveux qui confirmaient pleinement mes soupçons : dix ou quinze centigrammes du poison étaient placés tous les jours sous la peau de l'amateur, par lui-même. Bien des fois, j'ai été secondé dans mon diagnostic ou plutôt dans ma démonstration par l'aspect tatoué de la surface cutanée. Seules, les parties du corps inaccessibles aux mains des auto-opérateurs avaient été forcément épargnées des piqûres.

J'ai déjà dit que les médecins eux-mêmes, qui connaissent mieux que personne où mène le morphinisme, ne savent résister aux effets séduisants du poison pour lequel ils éprouvent la passion la plus effrénée.

Les pharmaciens, ayant toujours la morphine sous la main, en abusent aussi à volonté et à l'insu même de leurs plus proches parents qui vivent avec eux. Et qui

plus est, se fiant à leur coup d'œil quantitatif acquis par l'expérience, ils se servent de la morphine, sans poids, sans mesure, en évaluant approximativement la dose qu'ils puisent à plein flacon. J'en ai vu qui se laissaient ainsi doucement glisser sur la pente d'une erreur favorisée par leur passion et agréablement commise par eux-mêmes!

Après une vive résistance et grâce au tableau affreux et vivant que je mettais sous les yeux de l'un d'eux, guidé par la meilleure amitié, j'ai pu l'émouvoir et arracher son secret. En pesant la dose qu'il prenait à vue de nez dans le flacon, avec la pensée de ne pas dépasser deux centigrammes, j'ai pu constater qu'il y en avait à peu près cinq! Cette erreur quasi-volontaire se renouvelait quatre et cinq fois par jour!

L'observation suivante, que j'abrège autant que possible, est une démonstration péremptoire de tout ce que je viens d'avancer plus haut. Elle résume à elle seule les principaux traits, les différentes périodes et les diverses phases de la morphéomanie. Elle prouve que la répétition des injections morphinées finit par procurer des sensations si éminemment agréables, que leur suppression, leur interruption fortuite, un retard même accidentel qui empêche le morphéomane de satisfaire son désir lorsque l'heure d'employer sa chère morphine a sonné, est tellement difficile à supporter que des hommes de science, des médecins instruits, convaincus de la gravité de leur position, du danger imminent qui les menace à chaque instant, comme l'épée de Damoclès suspendue au-dessus de leur tête, n'ont pas la force de réagir, de résister à cette affreuse tentation à laquelle ils s'abandonnent comme désarmés et après acceptation froide de la fin tragique qui les attend!

Le docteur L..., médecin de l'hôpital russe de Constantinople, âgé de 35 ans, marié et père de cinq enfants, était un confrère fort distingué; il avait fait de très bonnes études à Vienne où il avait aussi contracté l'habitude de

fumer outre mesure et de prendre de la bière à profusion. Ce sont là, avec une certaine gourmandise pour les plats épicés et aigres, les causes probables d'une gastralgie intense qui l'a tourmenté pendant plusieurs années et contre laquelle il n'a pu trouver d'autre remède que la morphine. Ce médicament a été employé d'abord par la voie gastrique. Mais, plus tard, le docteur a trouvé bien plus commode de s'en servir sous forme d'injections sous-cutanées, à la dose d'un centigramme par jour divisé en deux parties. Un quart d'heure environ avant chacun des deux principaux repas, il se pratiquait ainsi régulièrement une petite injection à la région épigastrique. Pendant quelque temps, il paraissait très heureux de s'être ainsi débarrassé de ses violentes douleurs et de digérer convenablement. Moi-même j'avais remarqué en lui un changement d'humeur, le retour de l'appétit, une amélioration notable de sa santé et l'expression d'un bien-être général incontestable. La gastralgie avait définitivement cédé.

Dans les conversations fréquentes que j'avais avec lui, il ne cessait de me faire le panégyrique de la morphine à laquelle il devait tout. Mais j'obtenais aussi l'aveu qu'il en augmentait progressivement la dose.

J'apprenais de sa bouche qu'il avait atteint, pendant plusieurs mois, le chiffre de quatre, cinq, et même de dix centigrammes par 24 heures, malgré nos vives discussions, malgré les conseils que je ne cessais de lui donner. Mais à la fin, pour ne pas s'attirer des remarques de ma part, bien qu'elles fussent dictées par la meilleure confraternité, il évitait de me parler morphine.

Sa manière embarrassée de me répondre lorsque je lui posais nettement la question de la dose qu'il employait, trahissait la dissimulation. Il ne faut pas croire que j'en abuse, me répétait-il souvent. Le fait est qu'il en faisait un secret ; de sorte que je ne pouvais évaluer au juste la quantité qu'il s'administrait chaque jour.

Toujours est-il que six mois environ après ce retour à la santé, dont le Dr L... se louait tant, et dont il portait la démonstration évidente sur sa figure, mon confrère avait commencé à pâlir, à maigrir de plus en plus, à devenir plus réservé et plus sombre. Il ne s'épanchait plus comme il avait autrefois l'habitude de le faire. Il causait peu, riait rarement, lui qui aimait tant rire et qui entendait si bien la raillerie ! Au chevet des malades, dans nos consultations, je ne retrouvais plus son esprit d'investigation ni la justesse de ses appréciations d'autrefois. Il avait toujours une expression de fatigue, d'indifférence pour tout, qui allait jusqu'à l'apathie ; un changement incontestable s'opérait dans ses facultés psychiques ; son intelligence s'amoindrissait et son affection pour ses amis et pour les siens tendait à disparaître.

Il se laissait parfois surprendre au milieu d'une fixité du regard sur un objet insignifiant, sans que sa physionomie exprimât une pensée ou une préoccupation. C'était plutôt une absence, un arrêt de l'intelligence. Je m'empresse d'ajouter que sa position sociale devenait de plus en plus satisfaisante et qu'aucun motif d'origine morale ne tourmentait son esprit.

Physiquement, il était devenu moins agile, plus paresseux. Il restait volontiers sur le premier siège venu et s'y oubliait tout en répétant souvent que sa présence était nécessaire à tel ou tel endroit.

Son appétit diminuait aussi. Il mangeait à peine à table ; il détestait de plus en plus la viande et se bornait à la fin à se nourrir de salade, de laitage et de fruits. Et cependant, il n'était plus gastralgique.

Cette dépression progressive et générale chez le Dr L..., au double point de vue des fonctions intellectuelles et animales, frappait tout le monde. Que de fois ne lui ai-je pas déclaré qu'il s'anéantissait, qu'il se suicidait avec sa morphine ! c'était toujours là un sujet de désagréments et de

dispute entre nous. Il me répétait toujours qu'il n'en usait qu'avec une grande modération ; que n'étant plus gastralgique, il n'employait que trois ou quatre centigrammes par jour.

Cependant les faits parlaient d'eux-mêmes et donnaient le plus formel démenti à ses assertions !

Je pris le parti de m'adresser secrètement à sa femme.

Mme L... me confirma dans mon diagnostic.

Elle me répéta avec désolation qu'elle avait fait les mêmes observations que moi. Elle insista sur cette insouciance, sur cette indifférence pour tout : le docteur L... ne paraît plus éprouver aucun sentiment affectueux pour personne, pas même pour ses enfants ! il ne prend plus goût à rien ; toujours silencieux, plongé dans une tristesse non motivée que rien ne parvenait à dissiper, il répétait que la vie n'est qu'un fardeau et que pour lui il n'y avait plus qu'un seul plaisir au monde, celui de se morphiniser.

J'ai appris de Mme L... qu'aussitôt qu'il rentrait de ses courses, que le matin peu après son réveil et souvent même dans la journée, le docteur s'injectait de la morphine ; madame me montra un grand flacon qui contenait à peu près quinze grammes de chlorhydrate et dans lequel le docteur puisait sans poids ni mesure.

Au dire de Mme L..., dans les premiers temps, le docteur devenait plus agréable, plus causant, il paraissait plus content, plus gai, après chaque injection. Mais il n'en est plus ainsi et surtout depuis que la dose employée est de 40 ou 50 centigrammes par jour ; du moins à en juger par la quantité évaluée par Mme L... en ma présence.

Ainsi, outre la petite dose du réveil, aussitôt ses occupations urgentes finies, le Dr L... se faisait une nouvelle injection. Quelque temps après, il prenait son déjeuner et plus tard il se mettait à sommeiller dans un fauteuil pendant des heures entières

J'avais donc deviné juste : que la cause unique de ce

changement moral et physique dont je suivais les progrès pas à pas chez mon confrère, que je voyais presque tous les jours à ma visite à l'hôpital russe, était bien l'abus des injections morphinées.

Cet état de plus en plus fâcheux augmentait à vue d'œil, malgré mes conseils qu'il n'acceptait en dernier lieu que très mal, et en se défendant toujours d'abuser de la morphine.

Cependant un jour mon discours l'a ému, il me dévoila lui-même son secret. Mais il me déclara en même temps l'*impossibilité* dans laquelle il se trouvait de renoncer à ses injections. Il me dit avoir essayé plusieurs fois sans succès; il lui a été tout aussi impossible d'en diminuer la dose. Il jugeait bien sa position et les dangers auxquels il s'exposait; mais *c'était plus fort que lui*. Je deviendrais fou sans ma morphine, me répétait-il. Il me déclarait employer quarante centigrammes de morphine environ, par 24 heures, en quatre ou six fois. Ma conviction était qu'il dépassait de beaucoup cette dose, peut être sans s'en douter lui-même; car il prenait de la morphine, ainsi que je l'ai déjà dit, du flacon, à volonté, et sans peser.

Lorsque l'heure habituelle de l'injection arrive, me dit-il, une agitation de plus en plus grande s'empare de mon corps. Le docteur ne peut plus tenir sur place ; tous ses membres sont parcourus par une sensation insupportable : c'est comme des fourmis qui lui courent partout; c'est comme s'il était rongé par une infinité de vers; il survient une sorte de fatigue, de lassitude, de faiblesse extrême. Ses membres sont lourds, plus pesants, comme au moment de sortir d'un bain général dans lequel on a séjourné pendant quelque temps. Sa respiration devient anxieuse, profonde, suspirieuse ; le pouls faible, petit, parfois agité. Il éprouve des palpitations cardiaques, des bourdonnements dans les oreilles, un sentiment de vide dans la tête; toute fixation d'esprit, tout travail intellectuel devient

absolument impossible. Les pupilles resserrées habituellement, depuis qu'il emploie ses injections, sont relativement dilatées. Une seule pensée l'absorbe, le domine et le tourmente alors. C'est celle de se faire une injection. Si dans ces moments on essaye de le contredire, de s'opposer à son injection ou de la retarder, il se met dans des colères violentes : *il est hors de lui-même.* A propos de la plus petite remarque que sa femme lui ferait, il casserait, il briserait tout. C'est ainsi qu'un jour Mme L... ayant retardé l'injection à laquelle elle a voulu s'opposer par ses supplications, il fut pris d'un véritable accès de manie furieuse. J'ai assisté à une telle scène d'exaltation et je fus surpris de sa violence. Aussitôt l'injection faite, tout change.

La tranquillité réapparaît, sa bonne humeur revient, du moins relativement ; il éprouve un bien-être général. Les diverses sensations désagréables ressenties par tout le corps cèdent immédiatement la place au calme. Il est plus dispos, plus léger dans ses mouvements ; le pouls se relève ; la respiration devient régulière ; son intelligence se réveille, elle est apte au travail. C'est alors qu'il peut prendre quelque nourriture et devenir communicatif. En un mot, le docteur ne se trouve dans son état *normal* qu'après avoir fait son injection. L'effet engourdissant et narcotique de la morphine ne survient qu'une ou deux heures après l'injection ; mais la première action qu'elle exerce sur l'économie, c'est de remonter les forces et de calmer le système nerveux.

Néanmoins, cette amélioration dans l'état général n'est que temporaire et suit de très près chaque injection. Car il retombe bientôt dans le même état de prostration et d'apathie qui est devenu son état habituel et dont une nouvelle injection viendra encore le tirer plus tard, lorsque l'effet de la précédente sera épuisé. Il tourne donc dans un cercle vicieux : il combat les effets déprimants de la morphine par une nouvelle dose du poison qui remonte

les forces artificiellement et amène le calme d'une manière passagère; mais cette injection laisse à sa suite une prostration d'abord et une surexcitation consécutive plus prononcée, lorsqu'elle n'est pas suivie d'une nouvelle, et ainsi de suite.

Tel était l'état du Dr L..., lorsqu'un matin Mme L... m'envoie chercher à la hâte. Je trouve mon confrère alité. Sa face fort amaigrie a une expression cadavérique. Ses lèvres sont un peu violacées. Il est somnolent. Il répond à peine à mes questions; son intelligence paraît obtuse. Pouls petit, misérable, irrégulier. Battements du cœur très faibles, à peine appréciables à l'auscultation. Respiration très lente, se répétant de 10 à 12 fois par minute. Après trois ou quatre respirations courtes, incomplètes, il y en a une profonde qui dilate toute la poitrine. Les pupilles sont presque effacées. La langue est sèche. Le docteur demande souvent à boire.

Il n'était pas difficile de reconnaître un véritable empoisonnement par la morphine, dont fort probablement il avait employé une dose élevée.

Mme L... me raconte, tout effrayée, qu'une heure et demie avant mon arrivée, elle a essayé d'empêcher son mari de faire son injection; qu'il est entré dans une fureur, l'a bousculée et même frappée. Après une scène de la dernière violence, il s'est enfermé dans sa chambre tout seul, en emportant le flacon de morphine.

Je lui déclarai brutalement qu'il s'était empoisonné; que sa morphéomanie touchait à ses dernières limites et que s'il ne se décidait pas à abandonner sa morphine, du moins progressivement, il n'avait pas longtemps à vivre. Le Dr L... me soutint mordicus que j'avais tort d'accuser la morphine; que ce n'était pas elle qui était la cause de son état actuel; qu'il ne faisait pas d'injections depuis plusieurs jours. En un mot, il employa son langage habituel.

Mais au milieu de la discussion, qui l'a réveillé un peu

j'ouvre le tiroir de la table de nuit placée à côté de son lit et j'y déeouvre le eorps du délit : il y avait en effet un flaeon qui eontenait à peu près dix grammes de chlorhydrate de morphine, et plusieurs seringues. J'enlevai le flacon après avoir ému mon ami jusqu'aux larmes en lui faisant penser aux eonséquenees fatales de sa conduite et à ses pauvres enfants qu'il eondamnait volontiers à tous les désastres de l'orphelinage. Il me donna sa parole d'honneur qu'il suivrait mes eonseils, et qu'il diminuerait progressivement la dose de la morphine à partir de ee jour. Je lui ai prescrit une potion de quinquina, eontenant du cognac et de la caféine. J'engageai Mme L... à le nourrir avee de bons potages, à lui faire manger, si possible, de la viande rôtie, et à lui donner du vin.

Six jours après, et sans qu'aueun phénomène nouveau annonçât une catastrophe proehaine, au moment où il roulait une eigarette, le docteur tomba subitement sans connaissance et expira.

J'ai su par Mme L... que, malgré ses promesses et ses serments, le Dr L... avait eontinué ses injeetions, eomme par le passé, sans mesurer même la dose de la morphine. Un jour auparavant, il avait été pris d'un aceès de fureur maniaque, il lui avait fait encore une seène terrible, la brutalisant ainsi que ses enfants, lorsqu'elle le suppliait de modérer la dose de la morphine, eonformément aux promesses qu'il m'avait faites. Lui, si affectueux et si doux de sa nature !

Cette observation est un exemple de mort, de suicide lent par les injections morphinées. C'est là le dénouement eonstant, fatal, de la morphéomanie poussée à l'extrême.

Ce eas renferme en lui plus d'un point instructif. Il fait assister l observateur successivement aux diverses phases de l'empoisonnement par la morphine ; et démontre les modifications que subissent les principales fonetions de

l'économie sous son influence fatale. Il prouve qu'une fois la morphéomanie arrivée à sa période ultime, tous les efforts demeurent incapables de sauver les malades. L'esprit est faussé, la raison altérée, la volonté annulée. Le morphéomane n'a plus de libre arbitre. Il revient toujours, malgré tout ce qu'on a pu faire pour l'en empêcher et malgré lui-même, à la morphine, lors même que ses connaissances scientifiques ne laissent subsister aucun doute dans son esprit sur l'issue fatale de la maladie qu'il s'est lui-même donnée!

Le Dr Lewinstein, qui a décrit un des premiers les effets funestes des injections morphinées employées d'une manière suivie, a donné la narration de plusieurs faits se rapportant également à des médecins.

Le sujet d'une de ses observations est un jeune docteur qui parvint progressivement à la dose d'un gramme de morphine par jour. La dépression considérable de toutes les facultés intellectuelles et le défaut d'activité qui en est résulté, le mirent dans l'impossibilité de continuer l'exercice de sa profession. Plus tard, il a eu des hallucinations et des troubles profonds de l'intelligence qui ont nécessité son placement dans un asile.

La suppression brusque des injections a déterminé chez lui un accès de manie d'une violence extrême. Néanmoins on tint bon et le malade guérit de ses troubles psychiques en même temps qu'il fut débarrassé de l'habitude de se morphiniser.

En lisant attentivement les observations publiées par le Dr Lewinstein et dans lesquelles les troubles intellectuels profonds sont constamment mentionnés, on se demande tout d'abord, si, dans tous les cas, la morphine a bien été la cause déterminante unique de l'aliénation mentale, ou s'il n'y a pas eu parfois une coïncidence pure et simple de l'abus de la morphine et de l'explosion de la manie.

En effet, les injections morphinées sont si répandues en Allemagne, qu'il ne serait pas étonnant que les illusions, les hallucinations, voire même la manie, pussent éclater chez des personnes qui en abusent.

On sait d'ailleurs que, lorsque l'aliénation mentale doit fatalement éclater, elle emprunte sa forme aux circonstances qui entourent le malade, aux idées régnantes, aux événements du moment, au milieu dans lequel il vit, et que parfois elle paraît y puiser son point de départ.

Les médecins chargés de la direction des asiles s'attendent à voir tel événement politique, tel miracle, ou telle invention scientifique imprimer un cachet spécial aux affections mentales qui surviennent dans ces diverses circonstances. Ces affections auraient fait leur apparition de toute manière et en dehors des éventualités auxquelles elles ont emprunté une allure particulière.

Certainement, ces remarques ne peuvent pas s'appliquer à tous les malades du Dr Lewinstein, dont plusieurs ont été atteints, sans nul doute, des troubles physiques et psychiques consécutifs à l'emploi démesuré des injections morphinées. Mais elles se présentent d'autant plus naturellement à l'esprit le plus judicieux que les observations de notre confrère ont été recueillies en Allemagne même, où, je le répète, les abus des injections morphinées se pratiquent sur une vaste échelle; car la solution de l'alcaloïde se vend toute prête chez l'épicier du coin, où les amateurs peuvent se la procurer à toute heure et à discrétion.

Il aurait donc fallu, pour être absolument rigoureux, consulter les statistiques et démontrer que l'usage exagéré de la morphine a réellement augmenté le nombre des aliénés, en engendrant une nouvelle vésanie plutôt qu'il n'a donné une direction spéciale, qu'il n'ait occasionné un délire particulier chez des malades prédestinés, de toute façon, à perdre la pondération des actes de la vie.

D'ailleurs, ainsi que nous le dirons plus loin, nous pensons que chez plusieurs malades du Dr Lewinstein, c'est la suppression brusque et immédiate de la morphine, chez les personnes qui, de vieille date, vivaient en absorbant journellement une dose parfois très élevée du poison, c'est cette suppression sans transition, qui emmena surtout une perturbation subite et profonde dans toute l'économie ; car elle a soustrait tout d'un coup le système nerveux à l'action calmante, modératrice de la morphine et produit un défaut d'équilibre dont la conséquence immédiate a été l'emportement effréné de l'incitation nerveuse qui n'était plus contrebalancée par son modérateur habituel. Il s'est passé, dans ces cas, ce que l'on observe chez les grands buveurs, auxquels on supprime brusquement toute boisson alcoolique : ils sont alors fatalement atteints de *Delirium tremens;* ce qu'on aurait très probablement évité si l'on avait procédé progressivement, avec mesure et discrétion.

Le Dr Dalbane a publié aussi une observation qu'il importe de citer ici d'une manière succincte. Il s'agit d'une femme âgée de 33 ans, atteinte d'ataxie locomotrice et placée dans la division du Dr N. Gueneau de Mussy. Cette malade usait des injections morphinées depuis trois ans. Elle a atteint la dose d'un gramme par jour. Elle a le teint gris plombé, les yeux excavés, les pupilles rétrécies. Sa maigreur est extrême. Diplopie, intelligence néanmoins conservée. Au début, elle aurait employé la morphine pour se procurer une sorte d'enivrement voluptueux, pour se donner des rêves agréables. Plus tard, la passion pour ce poison fut telle que la moindre sensation pénible, la douleur la plus légère devinrent un prétexte pour répéter l'injection.

Si on tarde de la lui donner, elle se met à crier, tombe dans des crises nerveuses, pleure et se lamente en prétendant que sa poitrine va se fendre, que son cœur se déchire, qu'elle éprouve des douleurs atroces dans tout le

corps. Une injection de morphine met fin à ce déchaînement.

Les rêves, agréables au commencement, sont devenus plus tard effrayants. A peine cette femme a-t-elle fermé les yeux, qu'elle voit des fantômes qui la menacent et des animaux extravagants prêts à la dévorer. Elle se réveille alors en sursaut.

Puis, de nouvelles visions fantastiques succèdent à de nouvelles tentatives de sommeil. L'insomnie est complète. L'appétit perdu. Aucune occupation n'a d'attrait pour elle. Tout la dégoûte, sauf la morphine. Elle répète qu'elle aimerait mieux ni boire ni manger que de se priver de son injection. Si on la condamnait, sans appel, à supprimer sa morphine, il ne lui resterait, dit-elle, qu'une seule ressource, *le suicide !*

Dans la même thèse, il est fait mention d'un malade du Dr Hérard, qui usait journellement, et cela depuis trois ans et demi, de trois grammes et cinquante centigrammes de morphine ! Cet homme, bien qu'âgé de 46 ans seulement, a l'aspect d'un vieillard. Il a les yeux ternes, enfoncés ; le teint jaune ; l'appétit complètement perdu ; insomnie opiniâtre ; pupilles rétrécies. C'est un employé à l'hôtel de ville, qui gagne six francs par jour, dont il dépense quatre pour la morphine.

Un essai de suppression de la morphine amena chez ce malade un délire furieux, de véritables convulsions pour lesquelles on a dû l'attacher dans son lit. A ce moment il aurait voulu, a-t-il dit plus tard, tuer tous ceux qui étaient présents. Force a été de lui restituer la morphine. Ce fait ressemble par plusieurs de ses phénomènes morbides à plusieurs de nos observations personnelles. Il fournit aussi un nouvel appui à notre opinion, tout à l'heure exprimée, que la suppression brusque des injections morphinées chez les personnes qui en usent à haute dose et depuis de lon-

gues années, détermine l'explosion d'un délire violent, d'un véritable accès de manie.

Je ne voudrais pas par trop abuser de l'hospitalité qui m'est accordée avec tant d'indulgence, en multipliant les observations détaillées des morphéomanes qu'il m'a été donné d'étudier. D'ailleurs, elles se ressemblent toutes à quelques particularités près.

Cependant, pour donner plus de preuves à toutes les assertions que nous avons déjà émises sur la morphéomanie, pour justifier la dénomination décernée à cet état mental, à cette passion indomptable de s'enivrer par ce poison, passion qui brave tous les conseils et triomphe de toutes les résistances absolument au même degré que la *Dipsomanie*, nous demandons la permission de relater encore l'histoire abrégée du malade suivant :

X... est âgé de 38 ans environ. D'une constitution primitivement délicale, il a souffert autrefois de bronchites opiniâtres qualifiées de suspectes et considérées même comme de nature phymique par quelques médecins. Il a eu aussi une cystite à marche lente consécutive à des uréthrites. Mais bien que toujours souffreteux et s'enrhumant facilement, la poitrine et la vessie se trouvaient dans un état satisfaisant, lorsqu'en 1877 il fut atteint d'un rhumatisme excessivement douloureux du muscle deltoïde droit. Après avoir inutilement essayé la quinine, le salicylate, l'opium même à l'intérieur et localement les liniments et les vésicatoires sans aucun succès, j'eus recours aux injections morphinées, pratiquées par moi-même à la région douloureuse. Dès les premières injections, X... a pu avoir du repos et goûter du sommeil. La maladie a définitivement cédé dans une dizaine de jours environ ; mais le malade ne pouvait plus dormir sans morphine. Il apprit lui-même à se pratiquer les injections qu'il faisait tous les jours, malgré mon opposition, sur les cuisses, les mollets

ou les parois abdominales. La dose d'un centigramme devint bientôt insuffisante. Il l'augmenta de plus en plus et la porta à cinquante centigrammes et au delà. Depuis plusieurs années, je n'ai pas voulu lui prescrire de la morphine, et maintes fois je l'ai éclairé sur le danger qu'il courait en continuant ainsi à s'empoisonner lentement. Néanmoins, ses ruses pour se procurer le poison sont infinies. Il s'adresse à tout médecin pour lui extorquer une ordonnance, en prétextant telle ou telle maladie, sans avouer bien entendu sa morphéomanie. Outre les médecins civils, sa position commandant l'obéissance des confrères militaires sous ses ordres, ceux-ci n'osent lui refuser la morphine qu'ils lui prescrivent volontiers à la dose qu'il indique lui-même. De plus les pharmaciens continuent, abusivement, à répéter une prescription faite pour une seule fois, ce dont je me suis plaint, sans résultat, à plusieurs d'entre eux. Quoi qu'il en soit, X... parvient toujours à se procurer toute la morphine qu'il désire et s'en sert à profusion. Aussi offre-t-il l'exemple le plus accentué de la morphéomanie. Pâle, maigre, cachectique, il a les membres comme décharnés et les paupières bouffies. Maintes fois il a eu de l'œdème aux membres inférieurs, bien que le cœur n'offre aucun signe de maladie organique et que les urines ne contiennent pas d'albumine. Son appétit, presque vorace autrefois, est devenu nul. Il évite les viandes dont il faisait une grande consommation autrefois. Auparavant, grand amateur de vin et de cognac, dont il faisait même des abus très fréquents, il n'en prend presque plus actuellement. Il souffre de dyspepsie avec aigreur et flatulence. Il est toujours constipé. Les battements du cœur sont réguliers mais très faibles. Il a parfois des palpitations nerveuses spontanées, non motivées. Le pouls est petit et sans force : de 58 à 60 pulsations environ par minute. Il était de 72 régulièrement avant le morphinisme. La respiration est lente et habituellement petite, incomplète (12 à 14 par minute).

Aussi est-il obligé, de temps en temps, d'effectuer une inspiration profonde en contractant fortement ses muscles inspirateurs, en élevant les épaules et déprimant fortement son diaphragme.

La respiration devient haletante, anxieuse, par l'ascension d'un escalier, ou à la suite d'une marche précipitée, ou tant soit peu prolongée. Il était bon chasseur et par conséquent bon marcheur autrefois, mais aujourd'hui la moindre excursion lui occasionne une grande fatigue qui l'arrête court. Ses lèvres sont souvent bleuâtres et des tâches de la même couleur plus ou moins larges se voient, de temps en temps, sur diverses parties des téguments. C'est là incontestablement un signe certain d'hypoxémie. Les fonctions génésiques ont éprouvé une diminution successive. Elles sont presque nulles actuellement. Son caractère, vif et gai autrefois, est devenu triste et sombre. X... est morose et presque misanthrope. Il s'isole souvent et se retire dans sa chambre lorsqu'il y a du monde chez lui. Il trouve bien plus agréable de s'injecter de la morphine et de jouir de ses effets dans l'isolement que de profiter de la société et de la conversation de ses meilleurs amis. Il s'injecte sa dose quotidienne de morphine en quatre, cinq et même en un plus grand nombre de fois, c'est selon. Les injections les plus importantes sont celle du matin, peu de temps après son réveil, et celle du soir quelque temps avant son dîner. Sans la première, il lui serait impossible de commencer sa journée, de vaquer à ses occupations; il serait incapable de siéger dans le conseil dont il est membre, de rester même en place; son intelligence serait inapte à toute occupation. Lorsque le moment habituel de l'injection arrive, il est obligé d'y avoir recours immédiatement. Il éprouve alors et tout d'abord un sentiment général d'engourdissement, des fourmillements douloureux et comme des démangeaisons qui parcourent ses membres.

Puis, une agitation extrême, un besoin irrésistible de remuer, de se déplacer, traduisent chez lui la nécessité impérieuse de se faire une nouvelle injection. Dans ces moments-là, ses mains tremblent, sa tête se trouble, son intelligence est confuse. Il lui est absolument impossible de se livrer à une occupation quelconque et d'avoir une autre pensée, un autre désir que celui de se faire une injection. Si l'on essayait de l'en détourner ou de retarder le moment de la petite opération, malgré les meilleurs raisonnements et les plus grands témoignages d'intérêt et d'affection, on est traité comme un véritable ennemi.

X... entre alors dans une exaltation qui peut devenir de la fureur. Il se porterait à des voies de fait. Il ne serait plus maître ni de ses actions ni de lui-même. Il me dit un jour que dans ces moments d'excitation effrenée, il serait capable même de tuer celui qui le priverait de son injection. Cependant il a toujours été d'une nature très douce, affectueuse et réservée. Que de fois ne m'a-t-il pas répété que « lors même que je serais sûr de mourir la minute d'après, je ferais encore mon injection. Je sais que je m'empoisonne et que je cours le risque de tomber sans plus me relever, mais il n'est pas en mon pouvoir de cesser. Aidez-moi; donnez-moi une autre substance à injecter. Mais il me faut absolument à mes heures une injection calmante ».

Aussitôt que X... s'est fait une injection de morphine, il devient parfaitement calme. Il a recouvré son bon sens et sa bonne humeur; il peut causer et discuter sérieusement. Tout ce qu'il éprouvait tout à l'heure de désagréable a disparu comme par un effet magique. Il peut prendre de la nourriture, etc. En un mot le changement qui s'est opéré en lui est rapide et radical ! chose curieuse ! Par moments, il sommeille bien par-ci par-là dans la journée, sur une chaise, sur un canapé si l'occasion s'en présente ; mais il a une insomnie opiniâtre dans la nuit et ne parvient à s'en-

dormir qu'à une heure très avancée, vers quatre ou cinq heures du matin. Ainsi, bien qu'il se fasse une forte injection dans la matinée, une autre également concentrée dans la soirée, une troisième aussi forte, contenant de 5 à 7 centigrammes de morphine dans la nuit et plusieurs autres plus faibles dans le courant de la journée, il n'y a pas d'effet hypnotique consécutif; les nuits sont blanches; il les passe en fumant, et le sommeil ne survient que vers le matin. Nous insistons à dessein sur ce fait qui est constant chez les morphéomanes. Signalons enfin qu'aussitôt endormi, X... a des sueurs extrêmement abondantes et des rêves effrayants.

Les jours où son intelligence doit être occupée, il est obligé de sortir de temps en temps de son conseil pour se faire une injection en cachette ; après quoi, il rentre auprès de ses collègues, mieux disposé pour le travail. Il affirme que lorsque la dose de la morphine injectée se trouve épuisée et que son économie n'est plus sous son influence, il éprouve un malaise général une lassitude indescriptible ; ses oreilles bourdonnent ; le vague règne dans son cerveau ; il lui est impossible de coordonner ses idées, d'occuper fructueusement son esprit. Or, selon la durée de son travail intellectuel ; selon que les séances du conseil sont plus ou moins prolongées, X... se pratique dans la journée un plus ou moins grand nombre d'injections toujours proportionnelles à l'activité cérébrale qu'il aura à déployer. *Chaque injection me ranime et me remonte*, dit-il, *comme un verre de cognac.*

Le corps de X... est criblé de piqûres dont plusieurs ont une base dure, tubéreuse, variant depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix. Que de fois n'a-t-il pas eu des abcès qu'on a dû lui ouvrir !

X... a beaucoup connu le Dr L... dont nous avons inséré plus haut l'observation et la fin tragique consécutivement

aux injections morphinées. Frappé de cette catastrophe, il a essayé à plusieurs reprises d'abandonner sa dangereuse habitude de se morphiniser; il m'a donné même sa parole d'honneur qu'il renoncera aux injections. Mais tout a été inutile. La chose est réellement au-dessus de ses forces. Malgré la peur qu'il a de la mort, malgré sa bonne foi et ses efforts, X... ne peut sortir de l'ornière dans laquelle il se trouve engagé. Vainement ai-je cherché à remplacer ses injections morphinées par celles de l'éther sulfurique, ce qui m'a réussi chez quelques malades, et par celles de l'eau distillée de laurier cerise. J'ai même expérimenté chez lui la hachischine.

J'ai voulu substituer ainsi une autre substance enivrante, un poison nouveau à celui qui, par son ancienneté, devenait impossible à supprimer d'emblée. Sauf à supprimer plus tard le hachisch lui-même, et d'autant plus facilement, me disais-je, qu'il n'aurait pas eu le temps de prendre droit de domicile. Mais peine inutile! X... prétend que toute autre injection que celle d'une solution concentrée de morphine, outre qu'elle n'apaise pas la surexcitation à laquelle il est en proie lorsque l'heure de son injection a sonné, lui occasionne localement une douleur, une sensation de brûlure insupportable. « Je fermerai les yeux, me dit-il, et vous me ferez des injections avec diverses substances de votre choix. Hé bien! je saurai discerner de suite quelle est la solution morphinée et même si elle est concentrée ou étendue. L'eau distillée même me cuit; la morphine seule me calme et m'est agréable au moment même où elle pénètre sous ma peau. » Je n'ai pas fait de telles expériences sur X... pour pouvoir affirmer l'exactitude de ce qui paraît être une certitude pour lui. Mais j'ai su que plusieurs confrères ont essayé, à l'insu du malade, de remplacer la morphine par d'autres substances : par le sucre, par le chlorhydrate de quinine, etc., et que X... s'apercevant immédiatement après l'injection que ce n'était pas de

la morphine, a jeté loin la seringue et le médicament et n'a plus voulu revoir le confrère qui avait essayé de le débarrasser de sa morphine par cet expédient.

L'état de X... s'aggravait de plus en plus. Après de nombreuses consultations médicales et des conseils de famille, il fut décidé qu'il ira à Vienne pour prendre l'avis des sommités médicales. Tous les confrères consultés ont été unanimes pour l'exhorter à abandonner la morphine qui finirait à coup sûr par le tuer ou le rendre aliéné. X... est rentré chez lui, à Constantinople, avec la décision de ne plus se morphiniser. Il a essayé à plusieurs reprises de renoncer brusquement à la morphine. Mais il devenait comme *fou*. Mon corps, me disait-il, s'agite dans toutes ses parties ; j'ai comme des convulsions ; ma tête déménage. Bientôt, je le sens, je ne serai plus maître de mes actes ; je crierai ; je briserai ; que sais-je, je tuerai peut-être. Aussi pour prévenir l'explosion imminente d'un délire furieux, a-t-il fallu revenir encore à la morphine. Vous ne pouvez vous imaginer, me répétait-il, quelle jouissance indicible je ressens lorsque, le moment de l'injection étant venu, j'ai recours à ma morphine ! Voyant que la cessation brusque des injections devenait impossible à cause des dangers auxquels elle exposait X..., je lui proposai de le soumettre au traitement *progressivement diminutif*, de manière à le débarrasser de sa morphéomanie dans l'espace de quelques mois ou d'une année.

Il a adhéré à cette proposition et m'a promis de s'y soumettre avec empressement. Pour rendre la diminution successive de la morphine insensible et m'assurer ainsi le succès de mes tentatives, j'ai commencé par l'abaisser d'un milligramme tous les deux jours. Il fallait, comme on le voit, du temps pour arriver à la suppression totale. Car X... absorbait tous les jours de 40 à 50 centigrammes de chlorhydrate ; du moins c'était là la dose avouée par lui,

bien que je ne fusse point convaincu qu'il n'employât pas une dose de beaucoup supérieure. En effet, X... avait l'habitude, constante d'ailleurs chez la plupart des morphéomanes, de dissimuler la vérité sur la quantité de la morphine qu'il employait, et de répéter toujours qu'il n'atteignait pas des doses élevées. On en a acquis la preuve à plusieurs reprises par la disparition de fortes doses de morphine placées dans son tiroir. D'ailleurs, dans certains moments, il faisait des aveux complets. J'ai conseillé à X... de suivre un traitement hydrothérapique méthodique; je lui ai prescrit du vin de quinquina, du cognac après chaque repas et du bromure de potassium à la dose de cinquante centigrammes, et plus tard d'un gramme matin et soir. Malgré tous mes efforts et la bonne volonté que X... paraissait y mettre, le traitement institué n'a pas eu de succès. Dès que nous sommes arrivés à une diminution totale de cinq centigrammes par jour, X... commença à se plaindre de l'insuffisance de la dose pour le maintenir calme, de l'impossibilité dans laquelle il se trouvait de continuer la diminution, bien que progressive, de la morphine, etc.; les meilleurs raisonnements sont demeurés sans effet! En vain ai-je essayé l'extrait thébaïque dont j'ai mis jusqu'à 15 centigrammes dans sa potion bromurée qu'il prenait surtout dans la nuit. X... prétendait qu'il passait des nuits blanches et qu'il deviendrait positivement fou si je continuais à lui diminuer la dose de sa morphine. Il m'annonçait cela avec une telle exaltation que j'en fus effrayé. Il a donc fallu renoncer d'aller plus loin. D'ailleurs je n'aurais pas obtenu l'obéissance de X..., qui avait à sa disposition toute la morphine qu'il aurait voulue et qui aurait continué à s'en injecter en cachette. Ainsi, malgré tout ce qui a été mis en œuvre, X... a repris ses abus. Sa cachexie, la diminution de son activité, son apathie vont en croissant, et je crains d'un moment à l'autre un dénouement fatal.

Un haut personnage du palais ayant une grande affection pour X... me demandait un jour si la science ne possédait aucun moyen capable d'empêcher son ami de marcher ainsi vers une mort certaine. Je lui répondis qu'il n'y en avait qu'un seul à ma connaissance : celui de faire mettre le général aux arrêts et de le forcer ainsi à obéir. On pourrait alors arriver lentement et progressivement à le déshabituer de sa morphine ; ce qu'on ne pourrait obtenir, sans risque, que dans l'espace de plusieurs mois ! Et encore peut-être recommencerait-il, une fois rendu à la liberté, à moins qu'il n'ait la volonté ferme de guérir ; ce dont il n'a donné la moindre preuve jusqu'à présent.

Avant d'en finir, je ferai, à propos de ce malade, une observation qui ne me paraît pas dépourvue d'intérêt. X... abusait autrefois des boissons alcooliques. Il s'enivrait souvent, et lorsqu'il ne buvait pas jusqu'à ce que l'ivresse s'ensuivît, il prenait tous les jours une quantité suffisante de vin ou de cognac pour arriver à l'état d'ébriété non équivoque qui se traduisait d'abord par une grande loquacité et plus tard par un petit somme.

Or, depuis qu'il se morphinise, il a renoncé aux boissons alcooliques. Il n'éprouve plus ni le besoin d'en prendre, ni du plaisir après en avoir pris. Il y a donc eu chez lui une véritable substitution de la morphine à la boisson ; c'est à la morphine seule que X... demande actuellement la bonne humeur, l'oubli des petits ennuis de la vie, le *kief*. C'est la morphine qui le reconforte, qui lui donne le pouvoir de prolonger ses occupations intellectuelles lorsqu'il se sent las de corps et d'esprit. Enfin c'est à la morphine qu'il s'adresse pour se procurer les sensations de l'enivrement qu'il obtenait autrefois par l'usage du vin ou du cognac à haute dose. En un mot, autrefois, il s'enivrait avec les boissons alcooliques. Aujourd'hui il se grise avec les injections morphinées.

Comme démonstration de ce que peuvent faire la volonté

et l'obéissance du malade dans la morphéomanie, je citerai en quelques mots l'histoire d'un autre haut fonctionnaire qui avait également contracté l'habitude de se morphiniser tous les jours et cela pendant plusieurs années, dans le but primitif de combattre sa nervosité excessive, son insomnie et les tremblements de ses mains provoqués en grande partie par des abus alcooliques. Ce morphéomane présenta aussi tous les attributs de la cachexie inhérente aux abus de l'alcaloïde.

Mais, pénétré plus tard de la gravité de son état, il se décida, avec toute la force de caractère dont il est doué, à abandonner ses injections morphinées. Il a consenti à diminuer successivement la dose de la morphine, et se laissa faire. Les injections lui ont été continuées aux heures habituelles ; mais la solution a été de moins en moins concentrée ; de façon qu'on était arrivé, en dernier lieu, à ne lui injecter que de l'eau distillée qui le satisfaisait toujours et calmait suffisamment son agitation nerveuse, lorsque le besoin de l'injection se faisait sentir aux heures déterminées. Il va sans dire que V... croyait toujours que le liquide qu'on lui injectait contenait une certaine quantité de morphine, et que cette illusion ne contribuait pas pour peu à obtenir le calme à la suite de chaque injection.

Nous avons vu jusqu'à présent que la morphine employée pendant longtemps, sous forme d'injections sous-cutanées, produisait, outre les phénomènes morbides du côté des fonctions digestives et nutritives et une cachexie spéciale consécutive en partie à l'inanition et en partie à l'empoisonnement direct de l'organisme par cet alcaloïde, une série de troubles nerveux et intellectuels qui pouvaient revêtir depuis la forme du subdelirium le plus léger jusqu'à celle de la manie la plus violente.

Cependant plusieurs médecins aliénistes ont employé et emploient encore largement le chlorhydrate de morphine

dans le traitement des malades atteints des diverses formes de l'aliénation mentale.

Le Dr Voisin (1) est le plus grand partisan de ces injections dans le traitement des aliénés et des névropathes en général.

Nous avons déjà maintes fois insisté, dans le courant de ce travail, sur la modification des tissus et du sang par l'empoisonnement lent de la morphine; et l'on a vu dans les observations relatées dans ce mémoire à quel point de dyscrasie, de cachexie étaient arrivés nos morphéomanes (2).

Les Drs Constantin Paul, Desnos, Dujardin-Beaumetz, Laborde, Rigal, Siredey ont fait la même remarque.

Plusieurs d'entre eux ont attiré l'attention *sur les accidents d'inflammation* parfois violente qui ont eu leur point de départ aux piqûres faites par la seringue de Pravaz. En outre, chez les morphéomanes, une plaie accidentelle, la plus petite brûlure donne parfois naissance à des érysipèles qui s'étendent et à des ulcérations qui creusent. Ainsi les injections sous-cutanées de morphine occasionnent souvent des accidents locaux qui, pour n'être que rarement dangereux, par les vastes inflammations qu'ils provoquent, n'en sont pas moins douloureux et désagréables. On n'a, en effet, qu'à examiner les régions sur lesquelles les morphéomanes pratiquent leurs injections pour constater des endurcissements du tissu sous-cutané, des furoncles, des abcès et parfois un aspect qui simule une affection de la peau. Nous avons vu une morphéomane dont l'abdomen ressemblait à un sac rempli de noix.

(1) Trait. de la folie par les injections sous-cutanées du chlorhydrate de morphine (*Bull. gén. de thérapeutique*, 1881.

(2) Il est surprenant que, malgré la cachexie morphinique, la grossesse puisse continuer sa marche et arriver à son terme physiologique.

Le Dr Braithwaite a publié dans *The Lancet* l'histoire d'une femme qui, tout en s'injectant 40 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour pendant toute la durée de la gestation, a pu mettre au monde un enfant vivant et bien portant.

Le professeur Trélat a communiqué à la Société de chirurgie un cas de phlegmon diffus consécutif à une injection morphinée.

Le Dr Dumas, de Cette, a été témoin d'un fait analogue.

Mais ce qui est extrêmement fréquent, c'est de rencontrer une infinité de petits abcès extrêmement douloureux au niveau des piqûres. Le Dr Trélat a ouvert dans l'espace de quelques jours plus de 50 de ces petits abcès chez la même personne. La malpropreté de l'instrument et de la solution a été incriminée à juste raison. Mais l'état général des malades qui se morphinisent, la cachexie si profonde des morphéomanes ne peuvent être récusés comme cause fondamentale essentielle qui prédispose à tous ces accidents qui mettent parfois la vie de ces malades en danger.

C'est avec raison que le Dr Dumas insiste, pour prévenir les accidents locaux consécutifs aux injections morphinées, sur la nécessité de nettoyer très souvent la seringue et de renouveler fréquemment la solution ; précautions trop souvent négligées par les malades. Selon notre confrère, la cause principale de ces accidents consiste dans des productions cryptogamiques que l'on détruirait facilement en faisant bouillir le liquide, s'il est ancien, à la flamme de la bougie, ou mieux d'une lampe à alcool. On n'injectera alors que la partie supérieure du liquide, après avoir un peu attendu, afin que toutes les impuretés se précipitent.

L'eau distillée de laurier cerise serait le meilleur véhicule pour prévenir tous ces accidents locaux. Je ferai remarquer que, chez plusieurs des malades que j'ai observés, l'eau de laurier cerise produisait des douleurs ou bien un sentiment de cuisson si désagréable qu'ils n'en voulaient à aucun prix. De sorte que c'est encore l'eau distillée qui me paraît être le meilleur véhicule. En Orient, où l'insouciance règne en toutes choses, non seulement les petits instruments ne sont jamais nettoyés, mais en outre plu-

sieurs morphéomanes ne font venir de la pharmacie que le chlorhydrate de morphine qu'ils dissolvent eux-mêmes dans l'eau commune, non filtrée, trouble et essentiellement impure, telle qu'on l'y boit presque partout. On conçoit facilement que, dans ces conditions, les nodosités et les petits abcès sous-cutanés soient singulièrement favorisés dans leur développement. Enfin l'introduction de bulles d'air sous la peau, lorsque la seringue n'en a pas été préalablement purgée, peut contribuer à la formation de ces petits abcès dont le pus exhale parfois une très mauvaise odeur. Mais, nous le répétons, l'état général des malades, l'intoxication morphinique joue un grand rôle dans tous les accidents inflammatoires que l'on observe du côté de la peau, du tissu cellulaire et parfois dans la profondeur de certains viscères; nouveau point de ressemblance à signaler entre l'intoxication morphinique et l'intoxication alcoolique.

Le professeur Trélat a publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* l'observation d'un malade abusant journellement des injections morphinées, qui eut de nombreux abcès parfois volumineux non seulement aux lieux où les injections étaient pratiquées, mais aussi dans des parties du corps qui n'ont jamais été piquées par l'instrument de Pravaz.

On a plusieurs fois constaté que, chez certaines personnes, les injections les plus étendues de chlorhydrate de morphine amènent des nausées et même des vomissements opiniâtres.

Selon le Dr Dumas, l'addition d'une petite quantité d'atropine, d'un milligramme même, empêche la manifestation de ces accidents. Cette association favoriserait la tolérance du médicament.

Mais ce qui n'a pas encore attiré l'attention des observateurs, c'est le fait suivant :

La solution de chlorhydrate de morphine la mieux pré-

parée subit, lorsqu'elle a vieilli, des altérations qui, parfois, ne sont appréciables que par leurs effets. Ces altérations ont lieu surtout lorsque le flacon n'est pas tout à fait rempli et qu'il est souvent ouvert. Ainsi, des personnes qui, depuis longtemps, étaient habituées aux injections sous-cutanées de morphine, sont prises tout à coup, à la suite d'une injection très faible mais préparée depuis longtemps, de vomissements abondants qui feraient croire à une erreur ou à un empoisonnement.

Cette remarque a été faite également par le Dr Girma, médecin fort distingué, attaché à l'établissement d'Ivry.

Voici comment s'exprime notre honorable confrère dans une petite note qu'il a bien voulu nous adresser :

Pendant mon internat à Charenton, dans le service du Dr Christian, ayant à pratiquer quelques injections de chlorhydrate de morphine à un groupe de malades, je me servais indistinctement de deux solutions provenant de la même officine et portant le même titre, 1/100, sur les flacons. La seule différence que je pouvais établir, c'est que l'une était de date récente, tandis que l'autre séjournait depuis longtemps à la salle de garde. Or, toutes les fois que je me servais de cette dernière, les doses administrées restant invariablement les mêmes (un centigramme par injection), les malades étaient pris de vomissements peu de temps après. Avec les préparations fraîches, ces accidents ne se produisaient pas.

Autre fait. Une solution de trois cents grammes au titre de 1/100 est préparée avec toutes les garanties possibles pour la maison de santé d'Ivry. Certains malades reçoivent pendant des périodes de 10 à 15 jours une ou deux injections par jour, soit un maximum de deux centigrammes. Cette préparation est utilisée sans inconvénients pendant 8 ou 9 mois. Mais après ce temps elle devient absolument inabordable. Chez les malades habitués à la morphine, comme chez ceux qui n'en avaient pas encore pris, des doses très faibles, d'un demi-centigramme, produisaient

des vomissements. Avec une préparation nouvelle, le Dr Girma a pu administrer aux mêmes malades 2 et 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour sans nausées ni vomissements. Que se passe-t-il dans ces solutions longtemps conservées, se demande notre honoré confrère? Faut-il admettre une précipitation du sel dans les couches inférieures du liquide? Ou bien se forme-t-il des dérivés de la morphine, de l'apomorphine? Quoi qu'il en soit, nous écrit le Dr Girma, je suis, au point de vue pratique, du même avis que vous, et je crois qu'il est imprudent de faire préparer ces solutions en trop grande abondance.

Le Dr Bardet (1) soupçonne aussi que les propriétés nauséeuses de la morphine sont dues à la facilité avec laquelle elle perd une molécule d'eau pour se transformer en apomorphine qui, comme on sait, jouit de propriétés vomitives.

Un chimiste fort distingué, M. Silva, chef de travaux de chimie analytique à l'École centrale des Arts et Manufactures, interrogé par nous sur les modifications que pouvait subir la morphine dans ces circonstances, nous a dit que la science les ignorait encore, mais qu'il est probable que, dans les solutions anciennes, l'alcaloïde s'oxyde et qu'il cesse d'être de la morphine.

Toutes les substances organiques, d'ailleurs, s'altèrent si elles restent depuis longtemps dissoutes dans l'eau. Aussi doit-on les employer toujours très fraîches.

Un malade atteint de bronchite chronique reçoit, pendant un an, les soins du Dr Dumontpallier dans son service nosocomial. Il avait mené une existence vagabonde et s'était si bien accoutumé à la morphine, qu'il s'en injectait journellement jusqu'à *deux grammes et cinquante centigrammes*, sans éprouver aucun symptôme morbide(2).

(1) Études physiologiques et cliniques des Alcaloïdes soporifiques de l'opium (*Bull. gén. de thérapeutique*).

(2) Le Dr Proust, membre de l'Académie de médecine, nous a affirmé avoir vu un malade qui était arrivé à s'injecter 5 grammes de morphine par jour

Il était ainsi morphéomane depuis 4 ans. En janvier 1882, un grand nombre d'abcès évoluèrent sur toute la surface du corps, tant en des points, sièges de piqûres, qu'en des endroits qui en étaient indemnes. Il mourut peu de temps après d'une pneumonie gangréneuse.

Le professeur Charcot a cité des faits analogues (1).

Le professeur Verneuil qui s'attache depuis plusieurs années, avec tant de succès, à faire ressortir l'influence des états constitutionnels sur la marche et la cicatrisation des plaies, voit également dans le morphinisme une intoxication spéciale qui met obstacle au travail réparateur.

Les auteurs allemands ont parlé d'une *phthisie morphinique* dont nous admettons la réalité pour avoir eu à observer des cas de phymie susceptibles d'une telle interprétation. D'ailleurs, il est facile de concevoir, *à priori*, que l'abus des injections morphinées enrayant les fonctions digestives, rendant la nutritition insuffisante, déterminant une cachexie profonde, une MISÈRE ORGANIQUE EXTRÊME, favorise, par l'épuisement général auquel il réduit, le développement des germes phymiques chez les personnes prédisposées.

Le fait suivant nous paraît justifier cette manière de voir.

X... est âgé de 60 ans environ. Sauf quelques douleurs de nature rhumatismale qui occupaient surtout les membres inférieurs , sa santé n'a jamais laissé à désirer. c'est pour combattre ces douleurs qu'il eut recours aux injections morphinées en 1876, à la dose d'un demi-centigramme d'abord. Il était alors frais, gras, gai, actif et portait d'ailleurs sur sa figure tous les attributs de la santé la plus florissante. La morphine a calmé rapidement ses douleurs. X..., enchanté de ce résultat, apprit à se passer de son médecin et continua à s'injecter tous les jours une dose progressivement croissante du médicament. Il avoue

(1) Dr Jacquet. De quelques accidents produits par la morphine. Thèse, mai 1882.

être arrivé à la dose de 15 eentigrammes par jour. Mais, à en juger par les effets du poison, eette dose a dû être bien dépassée. On a observé que maintes fois dans la journée il s'isole, s'enferme même dans sa chambre pour se livrer à ses injections qui sont répétées parfois toutes les trois et même toutes les deux heures. Les cuisses sont criblées de piqûres et présentent une foule de nodosités. Son expression est celle d'un vieillot. Il est d'une maigreur effrayante. Il a la face hippoeratique. Les apophyses zygomatiques sont saillantes ; les yeux enfoneés. Les mollets ont presque disparu. Les cuisses et les bras sont réduits à leur plus simple expression. Faiblesse extrême. La plus petite course ou l'ascension d'un escalier le fatigue énormément et l'essouffle. Bien que l'appétit ait sensiblement diminué, il se eonserve encore en partie, et le malade mange deux fois par jour une eertaine quantité de viande. Mais la nourriture ne lui profite pas, puisqu'il est dans le marasme. X... n'a jamais pu s'habituer à prendre du vin ou de la bière. Il ne boit que de l'eau, et parfois une petite quantité de cognac, après les repas. C'est là la seule boisson alcoolique que son estomae ait toujours pu supporter. Il ne se plaint pas de mal digérer ses aliments. Mais aussitôt après le repas, il est pris de lassitude et d'une somnolence irrésistible. Il s'endort partout où il se trouve, même sur une chaise dure et peu commode, sans que sa tête soit appuyée, au milieu du monde, malgré la conversation et le bruit auxquels peuvent se livrer les assistants. Son moral est très affeeté. Sa gaieté, son énergie d'autrefois ont disparu. Sa physionomie exprime toujours la tristesse. On ne le voit plus rire. Ses pensées sont noires. Il ne parle que de sa mort proehaine, de ses souffrances, de sa maladie incomprise. Bien qu'il affeete d'être résigné, il s'en préoeeupe continuellement, puisqu'il en parle à chaque instant. Cependant lorsqu'on l'interroge attentivement, on apprend que les douleurs

qu'il éprouvait autrefois ne se font sentir que fort rarement, et qu'il n'y a aucune souffrance physique proprement dite. Il est extrêmement nerveux, irritable, irascible, impatient. Il exécute par moment certains mouvements nerveux qu'il ne peut dominer. C'est ainsi que tantôt sa tête, tantôt son tronc, tantôt ses membres accomplissent des mouvements brusques et inattendus comme choréiques. Soudain la tête subit un mouvement de flexion vers la poitrine ; ou bien elle est tournée comme mécaniquement à droite ou à gauche; ou bien le tronc s'incline et s'infléchit en avant d'une manière rapide. X... se plaint d'éprouver surtout dans la nuit ces impatiences nerveuses, ces déplacements violents des membres inférieurs qui l'empêchent de dormir ou le réveillent au milieu du sommeil. Ce qui l'importune le plus, c'est une sensation qu'il ne peut ni bien décrire ni bien définir et qui se passe principalement dans le thorax. La seule description que l'on puisse obtenir de lui est la suivante : c'est comme une ficelle qui serait tortueusement placée et infléchie dans la profondeur de sa poitrine et qui se déroulerait subitement, se tendrait brusquement. Sa respiration toujours lente, courte et incomplète se trouve dans ces moments-là très gênée et comme suspendue; le malade ne peut alors introduire qu'une quantité insuffisante d'air dans sa poitrine. Il ouvre la bouche, mais les muscles inspirateurs n'agissent pas avec assez d'énergie pour dilater la cage thoracique et faire appel à l'air extérieur. Il lui est impossible alors, pendant quelque temps, de faire de grandes inspirations supplémentaires. Il reste ainsi quelque temps avec la bouche à moitié ouverte; il étouffe. C'est là sa dyspnée qui se répète parfois dans la journée, mais bien plus fréquemment pendant ses insomnies nocturnes, et qui survient surtout lorsqu'il s'est déjà passé quelque temps depuis qu'il a fait son injection morphinée. Selon X..., ce sont ces phénomènes respiratoires surtout qui le forcent à répé-

ter ses injections. Ils diminuent et disparaissent dès qu'il s'est pratiqué une injection de morphine. C'est la morphine seule qui a aussi le privilège d'en prévenir le retour, qui a lieu fatalement dès que le malade n'est plus sous son influence. Ainsi les choses se passent chez X... un peu différemment que chez la plupart des morphéomanes : ce sont ces étouffements surtout qui réclament l'injection, en même temps qu'un affaissement général, une prostration extrême, une torpeur qui s'empare de tout son être ; une faiblesse qui l'empêche de remuer, de parler, de se lever, qui le condamne par conséquent à l'immobilité dans un fauteuil où il resterait inactif et comme engourdi. Il offre dans ces moments-là un tableau qui inspire les plus grandes inquiétudes à ceux qui sont à côté de lui. Ses yeux sont fermés, la bouche entr'ouverte, les traits de la figure immobiles. La respiration très lente se fait à peine entendre. X... prétend qu'il ne dort pas, mais qu'il entend très distinctement tout ce qui se passe autour de lui. Il explique lui-même cet état d'inactivité et de somnolence des fonctions de relation par la soustraction de son être à l'influence de la morphine dont la dose injectée se trouve usée. Si X... se pratique alors une injection, il se sent immédiatement réveillé, fortifié. Il peut parler, marcher et vaquer à ses occupations. On dirait qu'il s'est administré un excitant qui a chassé le sommeil, qui a stimulé toutes les fonctions animales et celles de la vie de relation en particulier, en les tonifiant. Le pouls aussi se relève. La respiration devient plus ample, plus complète. L'état bleuâtre des lèvres a disparu, ainsi que la teinte jaune, cadavérique de la face ; tout se ranime chez lui. L'intelligence même se réveille. Et pourtant, la substance qui a déterminé ce changement si rapide, si fondamental, n'est ni un stimulant ni un tonique, mais un narcotique des plus puissants : la morphine. Il n'y a rien à noter chez le malade du côté de la sensibilité, de la motilité ou des réflexes.

Comme chez presque tous les morphéomanes, les nuits se passent d'une manière affreuse. Leur approche est un sujet d'inquiétude et de tourments pour lui. X... se couche vers les 9 heures 1/2. Il a dîné à 7 heures. Au moment de se mettre au lit, il se fait une ou deux injections. Bien que recherchant le sommeil, X... ne peut s'endormir que vers les 3 ou 4 heures du matin et après s'être pratiqué quatre ou cinq injections. C'est surtout lorsqu'il est confiné dans son lit pendant tant d'heures sans pouvoir s'endormir que sa nervosité s'accroît au point de le torturer.

Il éprouve alors continuellement le besoin impérieux de se déplacer; il donne des coups de pied; ses bras, sa tête sont successivement agités par des mouvements involontaires. La sensation de ficelle enroulée qui se détend subitement dans sa poitrine se répète fréquemment. A peine endormi, il est réveillé tantôt par un cauchemar, tantôt par ses étouffements déjà décrits, tantôt par une secousse. Enfin, après avoir enduré toutes ces tortures jusqu'à 4 et 5 heures du matin, il parvient à s'endormir et à se reposer jusqu'à 9 heures environ. Mais ce sommeil, survenant vers le matin et après une nuit aussi orageuse, est incomplètement réparateur. Aussi le lendemain, X... recommence sa journée tout brisé, tout épuisé. Aussitôt réveillé, et avant de quitter son lit, il commence sa journée en se faisant une première injection. Les soins de sa toilette sont souvent interrompus par la nécessité de s'asseoir et de se pratiquer une seconde injection.

Sa faiblesse générale est telle qu'il est obligé, plusieurs fois dans la journée, de s'étaler sur son lit pour se reposer.

Il est impossible de savoir d'une manière exacte la dose de la morphine journellement employée. X... en a toujours une grande quantité à sa disposition et en use en cachette, à son gré. Si on le questionne avec insistance là-dessus, il se fâche, s'emporte, ou bien il se plaint amèrement du parti pris par ses parents et ses amis d'incriminer tou-

jours la morphine et de ne pas le croire lorsqu'il affirme qu'il n'en abuse pas. Il évite de parler des injections, détourne la conversation, et de même que tous les morphéomanes, il atténue la dose et fait le panégyrique de la morphine, sans laquelle il ne pourra pas *vivre un seul jour*. En vain essaye-t-on de le persuader des dangers des injections, première cause de toutes ses souffrances actuelles. Il prend en grippe et considère comme animée de sentiments hostiles envers lui toute personne qui insisterait pour le dissuader d'employer les injections morphinées.

Depuis un an environ, la petite toux des fumeurs qu'a toujours présentée X... est devenue de plus en plus fréquente. La matité, d'abord fort légère du côté des sommets, s'est de plus en plus accentuée. Plus tard, une légère expectoration est venue s'ajouter aux symptômes précédents, ainsi que la rudesse du murmure respiratoire et l'expiration prolongée, presque soufflante.

Les produits phymiques, alors constatés pour la première fois, se sont progressivement développés depuis. Actuellement X... présente aux deux sommets une matité très prononcée. Cependant le côté droit est plus atteint que le gauche. L'auscultation fait constater une expiration soufflante à gauche, des râles muqueux et parfois des craquements à droite, pendant les efforts de la toux. L'expectoration est muco-purulente et abondante, surtout le matin.

Depuis que X... emploie les injections morphinées, il a des sueurs nocturnes. Mais dans ces derniers mois celles-ci ont tellement augmenté, que le malade change au moins deux fois chaque nuit son linge et sa flanelle. Une fistule ossifluente existe au niveau de la sixième côte droite. Le stylet explorateur n'arrive pas jusqu'à l'os qui, gonflé et déformé, reste enveloppé de son périoste épaissi.

L'aspect des téguments qui entourent la fistule devient parfois bleuâtre. L'abdomen aussi offre quelquefois des taches bleues violacées disséminées ; les lèvres elles-mêmes,

enfin, dans certains moments, revêtissent une légère teinte cyanosée qui contraste avec la pâleur extrême et l'expression cachectique du malade.

Consulté de nouveau et sérieusement interrogé par le malade lui-même, tout dernièrement, je n'ai pas manqué de lui dévoiler toute la vérité. Je lui déclarai que, selon moi, l'abus de la morphine, en déterminant chez lui un défaut de nutrition, une anémie profonde et sa cachexie spéciale, a favorisé le développement de l'affection thoracique qui constitue, actuellement, l'état organopathique le plus important, le plus grave chez lui ; que néanmoins, s'il voulait agir en homme intelligent, se rendant compte de sa situation, il commencerait par se débarrasser, petit à petit, de sa morphine qui, par son action sur les organes digestifs et sur la nutrition en général, favoriserait de plus en plus le développement de la phymie dont les progrès ne pourraient être arrêtés que s'il se nourrissait convenablement. Je lui ai prescrit quelques gouttes de la liqueur de Fowler avant chaque repas dans une infusion de quinquina, une eau minérale ferrugineuse et du cognac étendu d'eau, soit pendant le repas, soit dans la journée, car X... a une répugnance insurmontable pour le vin et la bière. Enfin, je lui formulai une potion bromurée pour la nuit, à laquelle j'ajoutai du cognac et de l'extrait thébaïque.

Mes conseils n'ont produit aucun effet et mes prescriptions sont demeurées lettre morte. X... continue à se morphiniser et, probablement, de plus en plus ; sa maladie thoracique progresse ; et sa cachexie morphinique et phymique à la fois frappe et impressionne tout le monde.

Nous livrons cette observation à la méditation du lecteur qui, certainement, l'appréciera avec toute l'indépendance d'esprit réclamée par les études scientifiques.

Ce qui nous paraît devoir, avant tout, fixer l'attention, c'est d'abord la ténacité de la morphéomanie. Voilà un homme intelligent, instruit, qui se voit menacé dans son

existence, qui prie instamment son médecin de l'éclairer en toute sincérité sur son état réel, et qui, connaissant sa terminaison fatale, que précipite l'abus des injections morphinées, n'a pas la force d'y renoncer.

La tuberculisation pulmonaire paraît avoir été favorisée dans son développement par cet abus de la morphine et l'influence fâcheuse que celle-ci a exercée sur les fonctions nutritives. En effet, les tubercules se sont développés tout à coup chez un homme d'une excellente constitution primitive, à la suite de l'épuisement, de l'empoisonnement, de la cachexie morphinique.

Nous insisterons, en outre, à propos de ce malade, sur la prostration éprouvée par les morphéomanes, lorsque la dose de la morphine injectée a été éliminée et que l'organisme réclame une nouvelle dose de cette substance pour reprendre le fonctionnement régulier de la vie. Le malade, privé de toute énergie, de toute activité vitale, sans force physique et morale. reste comme engourdi et somnolent dans un fauteuil, comme étranger à tout ce qui se passe autour de lui, bien qu'il en ait conscience. Aussitôt qu'une injection morphinée est pratiquée, il se réveille et rentre dans la vie active, comme par enchantement.

On comprend aisément qu'un dipsomane arrivé au dernier degré de l'épuisement, de la cachexie alcoolique ait besoin de se placer continuellement sous l'influence du vin ou du cognac pour secouer son inertie, et acquérir des forces factices; parce que la boisson alcoolique l'excite, le stimule et le soutient. Mais on est étonné de voir que la morphine, une substance dépressive, un narcotique, fasse l'office, chez les morphéomanes, d'un stimulant qui réveille et procure des forces nouvelles chez ceux qui sont comme stupéfiés par sa privation.

Notre malade ne ressent plus aucun bonheur dans l'existence. Il n'est apte à éprouver aucun autre plaisir que celui de son ivresse morphinique. Il ne rentre dans son

état relativement normal que lorsqu'il se trouve sous l'influence du poison. Ses accidents nerveux si curieux, ses impatiences nerveuses, comme il les appelle, et sa dyspnée, ne cèdent qu'à la morphine. Mais tous ces phénomènes morbides nous paraissent avoir été provoqués par l'alcaloïde lui-même, et constituent chez lui la plus haute expression de la morphéomanie.

Enfin, les signes de l'hypoxémie, dépendant d'un défaut d'énergie des capillaires, d'une oxygénation incomplète du sang, consécutive à la respiration incomplète et peut-être en partie à la faiblesse des contractions cardiaques, sont aussi à noter chez ce malade (1).

Nous avons étudié jusqu'à présent les effets lents des injections morphinées employées d'une manière suivie pendant des mois et des années, en un mot les effets du traitement chronique par la morphine. Mais cette médication peut occasionner chez certains malades des effets immédiats très graves et parfois mortels.

C'est ainsi qu'il nous est arrivé d'être appelé à la hâte pour conjurer les résultats d'une première injection-sous cutanée de morphine que des confrères avaient pratiquée.

Pour la toute première fois, une seule injection est faite à la région postérieure de la cuisse chez une demoiselle souffrant d'une sciatique.

La solution ayant été fournie par le médecin même qui la portait sur lui, on ne peut savoir au juste la dose de la morphine que l'on dit n'avoir été que d'un seul centigramme. Toujours est-il que l'injection faite, le confrère se retire en promettant une guérison merveilleuse. Et de fait, la douleur avait disparu comme par enchantement pendant les quelques minutes que le médecin injecteur avait passées auprès de la patiente. Mais à peine est-il parti que la demoiselle tombe dans un état comateux profond.

(1) Ce malade a succombé le 15 décembre à l'autophagie la plus complète.

Face cadavérique, yeux convulsés, pupilles presque effacées, respiration stertoreuse, lente, se répétant 8 ou 10 fois par minute; expiration parfois entrecoupée; une inspiration profonde et plaintive se fait entendre par moments; lèvres bleuâtres, sueurs profuses, pouls petit, irrégulier, lent; membres dans la résolution. On peut s'imaginer l'émoi et le désespoir de la famille qui considérait cet état comme une agonie devant conduire à la mort.

Les frictions, les excitants, le café, les aspersions d'eau froide ne sont parvenus à ranimer la malade qu'après 12 heures environ.

La sciatique avait bien disparu pendant quelques jours, à la suite de cette scène si émouvante! Mais elle a bientôt réapparu avec toute sa première véhémence. Il va sans dire que ni la malade, ni la famille n'ont plus voulu entendre parler de morphine.

Cette sciatique a parfaitement guéri par l'hydrothérapie et par les ferrugineux (la jeune demoiselle était anémique et dysménorrhéique), par le massage, les frictions d'esprit-de-vin et d'essence de térébenthine mêlés, et par quelques injections d'éther pratiquées pendant les accès. Cet exemple, pris parmi plusieurs autres, met en évidence qu'une première injection sous-cutanée de morphine, même à faible dose, peut occasionner des accidents graves et compromettre l'existence chez quelques personnes, ainsi que la réputation du médecin.

D'ailleurs, bien que les névralgies constituent le grand triomphe du traitement par les injections sous-cutanées de morphine, tout praticien, ayant acquis une certaine expérience, a pu constater que plusieurs d'entre elles sont absolument réfractaires à cette méthode.

J'ai vu des malades atteints de névralgies employer régulièrement tous les jours et même plusieurs fois par 24 heures des doses progressivement croissantes de morphine en injection, au point d'atteindre 50 et 60 centi-

grammes, et devenir ainsi des morphéomanes dans toute l'acception du mot, sans guérison aucune, sans diminution même de l'acuité de leurs accès. Les douleurs, excessivement violentes, cédaient bien momentanément à l'injection, mais elles revenaient tout aussi fortes quelques heures après, et réclamaient, pour être apaisées, une nouvelle dose de morphine ; de manière que toute l'existence des malades s'écoulait dans l'ivresse morphinique sans nul effet radical contre la névralgie.

Dans plusieurs cas pareils, l'institution d'un traitement rationnel qui s'attaque à l'état général des malades, lorsque la médication exclusivement locale avait complètement échoué, m'a procuré des guérisons définitives.

J'ai vu, en effet, des névralgies faciales, intercostales, sciatiques des plus violentes à peine calmées momentanément par les injections morphinées à très haute dose, revenir tantôt tous les jours, tantôt plusieurs fois par semaine malgré la médication narcotique continuée pendant des mois. Un traitement interne consistant en toniques, en antispasmodiques combinés aux calmants (bromure, valériane, belladone, opium, fer) et aidé de l'hydrothérapie, nous a fourni d'excellents résultats, lorsque la morphine avait complètement échoué.

Une jeune israélite, affectée d'une névralgie cruelle du côté droit de la face et dont on avait arraché, sans succès bien entendu, toutes les dents du côté correspondant, quoiqu'elles fussent saines, sous l'accusation injuste d'être le point de départ des accès, est réduite au désespoir et parle continuellement de mettre fin à ses jours. Cette pauvre malheureuse était comme folle jour et nuit. Elle ne pouvait ni manger, ni dormir sans s'injecter de la morphine dont la dose a été portée jusque près d'un gramme par jour. Néanmoins, l'effet calmant de l'injection était fugace ; il durait une ou deux heures, puis les souffrances épouvantables revenaient encore et mettaient la malheureuse hors

d'elle-même. Bientôt la cachexie morphinique est venue s'ajouter au tableau navrant, présenté par cette pauvre malade, sans atténuation aucune du tic douloureux.

L'hydrothérapie, le bromure de potassium uni à l'iodure, des pilules contenant de la quinine, de l'opium et de la belladone, les ferrugineux, un régime analeptique de plus en plus fortifiant ont visiblement modifié l'état général de cette jeune fille. En lui rendant ses forces, son embonpoint, ses couleurs, en régularisant les époques cataméniales, ce traitement a transformé cette malade et l'a radicalement guéri de sa névralgie, dans l'espace de trois mois. La dose de l'opium était poussé jusqu'au narcotisme pendant la nuit, au commencement du traitement. Je lui en ai administré jusqu'à 15 et 20 centigrammes.

Mme N...., âgée de 40 ans environ, est profondément anémique, bien qu'elle offre un certain embonpoint. Depuis bientôt deux ans, elle souffre de névralgies intercostales, survenant surtout pendant la nuit, et d'une violence telle que pendant ses crises terribles, elle ne peut s'empêcher de pousser des cris déchirants qui mettent en émoi tout le quartier. Anorexie, douleurs gastralgiques après l'ingestion des aliments, vomissements fréquents, menstruation fort irrégulière, moral très affecté.

Les douleurs névralgiques commencent chez cette dame à la région dorsale, au niveau du 5e et du 6e espace, de deux côtés, et se propagent en avant vers les seins, amenant, lorsqu'elles ont atteint leur maximum d'intensité, une grande dyspnée, des palpitations cardiaques et une anxiété qui faisait crier à la malade qu'elle étouffait, qu'elle se mourait, à cause de la difficulté qu'elle éprouvait à dilater sa poitrine.

Pendant plus d'un an, Mme N... a été soumise, sans aucun succès, aux injections morphinées pratiquées plusieurs fois par jour et dont la dose a été portée jusqu'à 20 et 25 centigrammes. Néanmoins c'était une injection de mor-

phine qui seule parvenait à arrêter ces crises terribles qui faisaient craindre à la famille un dénouement fatal et d'autant plus que certains confrères avaient émis la probabilité d'une angine de poitrine.

Appelé plus tard à émettre mon avis sur l'état de la malade, après avoir constaté l'intégrité du cœur et des gros vaisseaux, je n'ai pas hésité à faire mettre de côté les injections de morphine que j'ai remplacées par une potion bromurée contenant de l'extrait thébaïque à la dose de 20 centigrammes que l'on employait par cuillerées à bouche toutes les 10 minutes pendant les crises nerveuses et jusqu'à leur apaisement.

L'hydrothérapie, les frictions, les massages, les toniques administrés avec ménagement, ont ramené l'appétit rendu nul par la morphine, augmenté les forces, régularisé les menstrues et ont eu, en définitif, raison de ces névralgies, après deux mois de traitement. Cette guérison a été radicale, car depuis bientôt 3 ans, Mme N... n'a pas eu à se plaindre de ses crises névralgiques.

Enfin, tout dernièrement, le Dr Péan a dû pratiquer l'élongation du nerf radial droit chez un confrère âgé de 30 ans environ, qui avait vainement cherché sa guérison dans les injections sous-cutanées de la morphine. La dose de l'alcaloïde a été successivement portée jusqu'à cinquante centigrammes par jour. Le docteur était toujours muni de sa solution et de sa seringue, dont il se servait plusieurs fois par jour, aussitôt que ces accès névralgiques annonçaient leur début. S'il n'avait pas bien vite recours à l'injection, les douleurs devenaient terribles. Aussi était-il obligé de suspendre sa conversation, de quitter la table, de cesser sa visite pour s'injecter sa morphine, ce qu'il a dû faire même en omnibus.

Ce confrère était devenu faible, cachectique ; il avait perdu l'appétit, il s'endormait partout où il se trouvait, etc. Bref il était morphéomane. Malgré les hautes doses de

morphine employées pendant longtemps par la méthode sous-cutanée, la névralgie n'a point perdu de son intensité. Depuis l'opération, faite il y a six semaines, notre confrère n'a plus éprouvé ses accès. Reste à savoir ce que lui réserve l'avenir. Nous pensons que pour consolider sa guérison, il faudra le soumettre à un traitement modificateur de son état général qui laisse beaucoup à désirer ; car il a toujours le cachet anémique quasi-cachectique, et la perte absolue de l'appétit l'empêche de récupérer ses forces par l'alimentation. Cette anorexie, cette aversion pour les aliments, est un reliquat aussi des injections morphinées. Il y a quelques années, le docteur était sujet à des névralgies sus-orbitaires très violentes qui ont cédé à un traitement tonique et antispasmodique.

La conclusion à tirer de tous ces exemples, c'est que les injections sous-cutanées de morphine, sans parler de leurs grands inconvénients, ont été beaucoup trop surfaites même à propos des névralgies qui sont, de l'aveu de leurs plus chauds panégyristes, les affections contre lesquelles elles comptent le plus de succès.

Enfin l'observation de la jeune demoiselle atteinte de sciatique, plus haut mentionnée, et les faits analogues qui abondent dans la science, nous fournissent un enseignement précieux. C'est que, dans tous les cas, on ne doit jamais commencer, dans la pratique, les injections morphinées chez les personnes dont la susceptibilité, la tolérance pour le médicament sont inconnues, que par de fort petites doses, par des milligrammes.

Par des conversations intimes que j'ai eues avec divers confrères instruits, consciencieux et sincères, j'ai su que bien des fois ils ont été témoins, comme moi, de véritables empoisonnements immédiats par les injections morphinées qui ont mis l'existence des malades en péril.

Il y en a même qui ont eu l'honorable franchise de m'avouer qu'ils ont eu des malheurs à déplorer lorsque, après

avoir lu les louanges pompeuses des injections morphinées entonnées dans les mémoires, les écrits périodiques et les journaux, ils avaient commencé à les prodiguer sans choix et sans méfiance. Depuis, les événements les ont rendus moins enthousiastes et plus circonspects.

Si nous combattons avec toute la force de la plus profonde conviction, basée sur l'observation, les abus des injections morphinées, leur emploi chronique et leur usage intempestif, ce n'est certes pas pour les bannir complètement et définitivement de la thérapeutique.

Nous avons voulu uniquement placer sous les yeux de nos confrères les effets lamentables des injections morphinées prodiguées sans discernement, mettre un frein à cet enthousiasme dont l'envahissement général a procuré, la médecine aidant, un nouveau mode de dépravation à notre génération si avide déjà de tout moyen qui conduit au vice ; car ce mot convient parfaitement au morphinisme clandestin auquel s'adressent les gens du monde et du demi-monde, très souvent en dehors de toute nécessité et parfois malgré les conseils des hommes de l'art, dans le but unique de se créer de nouvelles jouissances, de se donner des rêvasseries et une ivresse spéciale.

Enfin, c'est contre l'opinion trop généralisée qui prône les injections sous-cutanées de morphine, comme un moyen souverain à opposer à toutes les souffrances, comme une panacée universelle pour arrêter toute douleur quelle qu'en soit la nature et sans tenir compte de l'état et de l'individualité du malade, que nous avons entrepris cette campagne.

Cela ne veut point dire que nous méconnaissions que la morphine, employée par la méthode hypodermique et dans ses justes limites, constitue un moyen appelé toujours à rendre des services signalés dans des cas déterminés et entre des mains habiles.

On conçoit en effet que le médecin, témoin d'un de ces

accès effrayants de colique hépatique ou néphrétique ou de toute autre douleur cruelle qui réduit au désespoir, ait pour devoir impérieux de procurer un soulagement immédiat.

Les moyens les plus efficaces dont nous disposions dans ces circonstances, sont les injections de morphine et le chloroforme. Tous les deux amènent un calme instantané ; tous les deux sont aussi utiles que dangereux, et réclament, de la part de celui qui les emploie, les plus grandes précautions.

Les injections morphinées sont aussi indiquées souvent dans les affections utérines et péri-utérines qui sont parfois accompagnées de crises douloureuses violentes. Mais il ne faut pas ignorer que plusieurs femmes continuent l'abus de ces injections, après la guérison même de la maladie douloureuse qui les a réclamées, et qu'elles deviennent morphéomanes. Dans toutes ces circonstances, les injections morphinées ne doivent être employées que d'une manière éphémère et par le médecin lui-même, selon les indications que lui seul appréciera en juge souverain.

Dans certains services nosocomiaux affectés aux maladies chroniques, les injections morphinées sont distribuées chaque jour à la plupart des malades.

Chez ces malheureux êtres couchés dans les salles au frontispice desquelles on lit en grosses lettres l'arrêt fatal d'*incurables;* mot qui résume à lui tout seul l'éloeution sinistre du poète Florentin *lasciate ogni speranza voi ch'entrate;* chez ces condamnés sans appel, sans la moindre lueur d'espoir, non seulement à la mort, mais aussi à des souffrances cruelles sans trêve ni merci jusqu'à leur dernier souffle ; chez ces pauvres cancéreux surtout, il est certainement permis d'employer les injections morphinées d'une manière continue et quotidienne. C'est même un devoir d'humanité que de leur apporter un soulagement par la morphine qui les endort ou les enivre, et leur fait ainsi oublier leur triste sort vers lequel leur esprit se

trouve constamment ramené par les tortures de la douleur.

Les injections morphinées sont aussi généralement employées pour procurer quelque répit aux cardiaques.

Le Dr Catrin rapporte, dans sa lettre au Dr Dujardin-Beaumetz, que le Dr Filechne avait donné comme indication des injections morphinées, la dyspnée dépendant d'une anémie relative de la moelle allongée (1), et comme contre-indication la dyspnée qui se trouve sous la dépendance d'une difficulté de l'artérialisation du sang dans l'intérieur même du poumon.

Le Dr Renault emploie les injections morphinées, indistinctement, dans les dyspnées nerveuse, cardiaque, pulmonaire.

Le Dr Desnos s'en sert également dans les affections cardiaques en général.

Le Dr Huchard les emploie aussi dans toutes les dyspnées; même dans celle consécutive à l'urémie. Il les préconise surtout dans les dyspnées aortiques. Cet avis était partagé par le bien regretté professeur Gubler qui voyait une contre-indication aux injections morphinées dans les affections mitrales.

Il y a un fait à signaler tout d'abord ; c'est que les injections morphinées réussissent surtout dans l'asthme nerveux.

Bien que l'usage des injections de morphine soit bien généralisé actuellement dans presque toutes les maladies du cœur et qu'elles soient prescrites par les praticiens les plus éminents, nous croyons, à en juger par ce que nous avons observé nous-même, qu'on ne doit y avoir recours qu'avec la plus grande modération et en se gardant bien d'en confier la pratique aux malades ou bien aux personnes qui les entourent.

(1) Cette manière de voir est en contradiction avec les recherches du Dr Calvet qui a toujours constaté chez les animaux morts à la suite du morphinisme qu'il a provoqué expérimentalement, l'anémie du cerveau et de la moelle épinière.

En effet, les congestions pulmonaires si fréquentes dans les maladies du cœur, et en général toute complication survenant du côté de l'appareil respiratoire et qui restreint d'une manière notable le champ de la respiration, peut amener une catastrophe subite.

Il est évident que c'est accorder un grand bienfait aux malades cardiaques arrivés surtout au dernier terme de leur affection, que de les calmer, les enivrer ou les endormir par la morphine. Mais nous ne saurions admettre l'avis de plusieurs confrères, formulé magistralement dans les consultations, lorsque nous signalions les dangers éminents auxquels on expose les cardiaques orthopnéiques, envahis par l'œdème, presque assoupis par l'asphyxie et par la congestion pulmonaire, urinant mal, etc. Hé bien ! nous avons entendu soutenir, dans ces circonstances, une doctrine que nous ne saurions partager. Qu'y a-t-il donc à craindre, disait-on, à employer la morphine chez les malades voués à une mort certaine ? Quel mal y a-t-il, en admettant même qu'on risque d'abréger une existence aussi pénible chez des malades fatalement condamnés à expirer à bref délai, du moment qu'il s'agit de les soulager et de prévenir cette agonie effrayante par sa lenteur et par les phénomènes si navrants qui l'accompagnent ? Je crois qu'on ne peut souscrire à ces considérations philosophiques et en apparence humanitaires ! Le devoir qui incombe toujours au médecin est celui de prolonger le plus longtemps possible l'existence du malade quelque pénible et fragile qu'elle puisse être.

Ainsi, les injections morphinées systématiquement répétées chaque jour ne doivent être accordées aux cardiaques qu'avec la plus grande prudence. Jamais les parents ou les garde-malades ne doivent être autorisés à les pratiquer. C'est au médecin seul à décider chaque fois, et après examen du malade, si une complication, survenue depuis sa dernière visite, ne constitue pas une contre-indication

formelle aux injections morphinées. Et l'on sait avec quelle facilité surviennent les complications diverses dans les maladies cardiaques arrivées surtout à leur dernière période.

C'est parce que nous avons vu bien des fois la vie des malades cardiaques raccourcie par les injections intempestives de la morphine ; parce que nous avons observé des cas où, au sommeil narcotique provoqué par la morphine, a succédé l'agonie qui a conduit sans réveil directement à la mort, que nous insistons tant sur ce point. Dans les cas auxquels nous faisons allusion, le fait n'avait pas échappé aux familles qui s'exprimaient avec amertume contre la médication et contre le médecin.

Qu'il nous soit permis de citer comme exemple, et très succinctement, l'histoire d'un malade cardiaque dont la mort, hâtée par les injections morphinées, nous a laissé une impression profonde. Il justifiera tous nos scrupules à propos des injections sous-cutanées de la morphine, dans les affections du cœur.

Au mois de février dernier, je fus appelé en consultation auprès d'une dame âgée de soixante ans environ, pour une pleurésie du côté droit. L'épanchement était considérable, les étouffements constants, la parole entrecoupée. Par moment, la dyspnée devenait terrible, l'angoisse indicible ! Le cœur était hypertrophié ; bruit de souffle très intense, avec maximum à la pointe ; pouls veineux ; pulsations artérielles intermittentes ; face violacée ; yeux saillants ; poumon gauche fortement congestionné à sa base ; il en est de même du foie. Sueurs continuelles, respiration fréquente, plaintive, incomplète.

Malgré l'évacuation de l'épanchement pleural par la thoracentèse répétée six fois dans l'espace d'un mois, et donnant issue chaque fois à un liquide jaune citrin limpide abondant (3 litres, puis 2, puis 1 1/2 et à la fin 1/2), la dyspnée continuait toujours avec toute son intensité.

Impossibilité absolue de se tenir autrement qu'assise. Les nuits étaient affreuses et dépourvues de tout repos. C'était un spectacle navrant, surtout pour ses enfants qui lui prodiguaient des soins incessants avec le dévouement le plus affectueux !

Le confrère traitant, dans le but de provoquer le sommeil et de procurer quelque repos à tout le monde, prescrivit les injections sous-cutanées de morphine à la dose d'un centigramme chaque fois.

Dès ma première visite, je fus absolument opposé à cette médication. Je déclarai, sans hésitation et sans périphrase devant ses deux fils, qu'un événement sinistre était à craindre après chaque injection. Mes craintes ont paru exagérées.

Le jour de la cinquième thoracentèse, Mme A... a eu deux injections, chacune d'un centigramme, et à huit heures d'intervalle. La première n'a point calmé la malade. C'était un de ses fils qui lui injectait la solution prescrite par le médecin traitant, et mise ainsi à la disposition de la famille.

Une demi-heure environ après la seconde injection sous-cutanée, on m'envoit quérir à la hâte. Il était neuf heures du soir environ. Le confrère traitant passait la nuit à la campagne.

Je trouve Mme A... privée de connaissance et plongée dans un coma profond, d'où il était impossible de la tirer. Son corps est couvert de sueurs froides; sa figure vultueuse; le pouls misérable, intermittent; battements du cœur très faibles ; respiration très lente, incomplète, costale supérieure, plaintive, entrecoupée ; huit à dix respirations par minute. Après quatre ou cinq inspirations courtes, il en survient une profonde, bruyante, diaphragmatique. Pupilles extrêmement rétrécies ; yeux insensibles à la lumière de la bougie, bien que très rapprochée, convulsés en haut, immobiles. Extrémités froides.

Il était évident que Mme A... se trouvait sous le coup d'un empoisonnement par la morphine. Et cependant son fils me répétait que depuis plusieurs jours, il lui injectait lui-même, une ou deux fois par vingt-quatre heures de la même solution, à la même dose, sans aucun accident, sans aucun danger apparent. J'ai pu savoir par mon interrogatoire minutieux que depuis vingt-quatre heures les urines de Mme A... avaient remarquablement diminué.

Le café à haute dose, bien que Mme A... n'avalât que fort difficilement ; un lavement purgatif, une potion stimulante, les aspersions d'eau froide, ne parvinrent à réveiller la malade qu'au bout de trois quarts d'heure environ. Je déclarai derechef à ses fils qu'il fallait renoncer à la morphine, sans quoi ils abrégeraient l'existence de leur mère.

Quelques jours après, Mme A... succombait à la suite d'une injection morphinée d'un seul centigramme que son fils lui pratiqua malgré mes recommandations et sur les instances pressantes de sa mère, pour combattre un accès de dyspnée des plus effrayants. Au sommeil provoqué par la morphine succéda, sans aucun intervalle, et sans que Mme A... ait recouvré sa connaissance, l'agonie finale !

Les faits de ce genre ne sont pas rares. Ils s'observent surtout dans les hôpitaux et dans les familles, lorsque les injections de la morphine sont confiées à des personnes étrangères à la médecine, et qui, par conséquent, ne sont pas en état de juger, chaque fois, de l'opportunité ou de l'innocuité de la morphine pendant la longue durée d'une affection cardiaque dont une complication subite, sinon inattendue, peut former d'une minute à l'autre une contre-indication formelle à ces injections.

C'est surtout lorsque la sécrétion urinaire est supprimée, ou sensiblement diminuée, d'une manière primitive ou secondaire, en un mot lorsque l'élimination de la morphine cesse de se faire d'une manière continuelle par les émonctoires urinaires, à mesure que celle-ci est introduite

dans l'économie et qu'il y a accumulation du poison dans l'organisme, que les effets délétères de la morphine peuvent éclater d'une manière inopinée et emporter le malade.

Ainsi, chez les personnes atteintes de maladies chroniques en général et de maladies du cœur en particulier, lorsqu'il s'agit de prescrire les injections morphinées, on doit toujours examiner préalablement l'état de la sécrétion urinaire, et avoir constamment son attention portée vers les reins, surtout si l'on soumet journellement son malade à cette médication dangereuse.

Les affections chroniques de la vessie constituent, à en juger par ce qu'il nous a été donné d'observer, une contre-indication aux injections morphinées qui, en tous cas, ne doivent être prescrites, alors, qu'à faibles doses et sous la vigilance du médecin.

Chez plusieurs malades affectés de cystites chroniques, de fongosités de la vessie, etc., dont les urines sanguinolentes ou purulentes, ammoniacales, indiquaient d'une manière non douteuse, un état pathologique des parois vésicales, nous avons constaté que les injections sous-cutanées continuelles de morphine, même à faible dose, et dont l'emploi était parfaitement indiqué par les douleurs violentes éprouvées surtout à chaque émission d'urine, ont amené un état hypnotique profond auquel ont succédé, sans aucun délai, l'agonie et la mort.

Ne pourrait-on pas admettre que dans les maladies de la vessie la muqueuse vésicale dénudée de son épithélium résorbe et déverse de rechef dans le torrent circulatoire la morphine plus ou moins modifiée qui a été éliminée par les reins et qui se trouve en contact avec les parois de la vessie pathologiquement altérées ? Ne peut-on pas supposer, rationnellement, que cette résorption de la morphine contenue dans l'urine ajoute une nouvelle dose de cette substance à celle introduite dans l'organisme par les injections

sous-cutanées continuellement pratiquées, et qu'elle amène ainsi une accumulation du poison qui détermine les effets désastreux que nous avons maintes fois constatés (1).

Il est vrai que l'élimination de la morphine par les urines a été l'objet de quelques controverses. Mais Dragendor les attribue à la défectuosité des procédés employés.

Kauzmann a démontré que la morphine ingérée ou injectée par la méthode hypodermique est rapidement éliminée par les urines.

Enfin L. Bruneau (2) affirme, d'une façon certaine, dans son excellente thèse soutenue à l'École de pharmacie de Paris, que la morphine passe dans les urines où il a constaté maintes fois sa présence. Elle résiste même aux causes d'altération pendant quelque temps. Car il a pu la retrouver dans l'urine 4 et 5 jours après son émission.

Le procédé de Stas n'est pas applicable lorsqu'il s'agit de décéler la morphine dans les urines.

L'auteur donne un procédé à lui appartenant qui lui a toujours réussi et qu'il est inutile de décrire ici.

Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait est que les injections morphinées répétées présentent les plus grands dangers dans les affections chroniques de la vessie, et qu'elles peuvent déterminer la mort d'une manière rapide et soudaine.

Nous dirons enfin, pour terminer et d'une manière générale, que les injections sous-cutanées de la morphine nous paraissent contre-indiquées, ou que tout au moins elles

(1) La vessie saine n'absorberait pas. Dans tous les cas, elle absorbe lorsqu'elle est malade. Tous les auteurs admettent qu'une éraillure, une dénudation même partielle de la muqueuse vésicale de son épithélium permet la résorption. Ils expliquent ainsi l'intoxication urineuse dans la fièvre uréthro-vésical ou urémique : Velpeau, Civiale, Gosselin, Guyon, Reliquet, etc. D'ailleurs si l'on injecte de la morphine dans une vessie malade on constate les symptômes du narcotisme. Alling, *De l'emploi thérapeutique des injections de chlorhydrate de morphine dans la vessie*, thèse inaugurable, 1872.

(2) Du passage de quelques médicaments dans les urines, 1880.

exigent les plus grandes précautions dans leur emploi, toutes les fois qu'il y a une faiblesse générale très prononcée de l'organisme, une anémie cérébrale, ainsi que dans toute affection qui a déterminé, par sa présence, une perturbation profonde dans la circulation et surtout dans les actes respiratoires et consécutivement dans l'oxygénation du sang. Par leurs effets dépressifs, hyposthénisants et ralentissants de la respiration, les injections morphinées viennent s'ajouter comme cause hypoxémique pour aggraver la position et abréger l'existence. C'est ce qui arrive aussi, fréquemment, chez les turberculeux dyspnéiques.

Nous voilà quelque peu éloigné du titre de ce travail. Mais il nous a semblé que toutes ces considérations devaient figurer dans l'étude clinique des injections morphinées qui parfois peuvent amener la mort, avant même que le malade n'ait eu le temps de devenir morphéomane. Nous croyons accomplir un devoir en exposant d'une manière rapide le résultat de nos observations et les remarques que celles-ci nous ont, à bon droit, suggérées. C'est donner l'éveil et provoquer la production de travaux plus complets de la part de confrères plus autorisés, pour arrêter cet engouement général en faveur des injections sous-cutanées de la morphine auxquelles s'adonnent sans discernement les gens du monde souvent avec la condescendance de la médecine, et pour rendre en général plus attentif, lorsqu'il s'agira de prescrire une médication qui est loin d'être inoffensive.

DU DIAGNOSTIC DE LA MORPHÉOMANIE.

Le *diagnostic* de la morphéomanie n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le supposer de prime abord. Car, s'il y a des malades qui déclarent, sans hésitation, user et abuser de la morphine, ce sont surtout ceux qui, affectés d'une maladie chronique, douloureuse, ne parvien-

nent à conjurer leurs souffrances, à avoir quelque répit que grâce aux injections morphinées. L'emploi journalier de la morphine est alors presque excusable ; aussi n'est-il point dissimulé. Mais il n'en est pas de même de ceux qui ont la passion vicieuse de la morphine dont l'usage n'est point réclamé par une maladie actuelle, et qui s'en servent comme les opiophages, dans le but de se procurer des rêvasseries ou des sensations agréables pour eux, pour obtenir un enivrement voluptueux, ou bien pour satisfaire à une déplorable habitude dont ils ne parviennent à se débarrasser, faute de volonté et d'énergie.

Ces morphéomanes qui sont les ivrognes de la morphine cachent en général leur vice. Et si le médecin vient à le découvrir ou à le deviner, ils ne se laissent arracher leur secret qu'à grand'peine. Parfois même ils nient avec une assurance et une audace surprenantes, en prodiguant les serments et leur parole d'honneur, lors même que l'on constate chez eux la prostration, l'hypnotisme et en un mot tous les attributs de la morphéomanie la plus accusée. Ils ressemblent alors absolument aux dipsomanes qui soutiennent ne pas boire, lors même qu'on les surprend dans les vignes du seigneur ; lorsque leur facies, leur port, leurs titubations, leurs allures et les émanations caractéristiques dont ils sont le foyer, les trahissent malgré eux. Les uns et les autres soutiennent avec entêtement qu'ils ne se soulent pas. Les uns et les autres, lorsqu'ils sont serrés de près et qu'ils ne peuvent plus échapper aux aveux, soutiennent, pour atténuer leur culpabilité, n'employer qu'une forte petite dose de leur poison respectif.

L'amaigrissement porté en général à l'extrême ; le sceau de la cachexie imprimé sur leur face ; la diminution de l'appétit poussée parfois jusqu'au dégoût pour les aliments et principalement pour la viande (1) ; la paresse physique

(1) Exceptionnellement l'appétit peut être conservé chez quelques morphéomanes ; néanmoins la nourriture ne leur profite pas : aussi continuent-ils à dépérir de plus en plus.

et intellectuelle; cet air hébété et insouciant pour tout ce qui les entoure; cet aspect somnolent qui revient plusieurs fois dans la journée, s'il n'est pas permanent; le changement profond qui s'est accompli dans leur humeur et dans leur caractère; la tristesse la plus profonde succédant parfois à la nature la plus gaie; le resserrement des pupilles; la tendance à rester blotti comme engourdi sans envie de remuer, avec indifférence pour tous les actes de la vie; et enfin, chez plusieurs d'entre eux, un état véritablement vésanique, tel est, en quelques traits, le tableau de la morphéomanie arrivée à son apogée! Outre ces divers symptômes, les troubles de la circulation et de la respiration ne peuvent passer inaperçus. Ainsi la petitesse et la faiblesse du pouls, les signes de l'hypoxémie déjà mentionnés (teinte bleuâtre des lèvres, taches disséminées sur plusieurs points du corps) la lenteur et la brièveté de la respiration avec besoin d'effectuer de temps en temps une inspiration profonde, aident aussi à asseoir le diagnostic.

Si l'on a l'occasion de passer quelque temps à côté des morphéomanes et d'étudier à l'aise l'état intellectuel et moral des personnes que l'on a déjà connues autrefois, on est frappé de l'abaissement de leurs facultés intellectuelles, de la pénurie de leur conversation, de l'état de nullité dans lequel elles sont tombées. Tristes et moroses, ils se reposent dans un coin avec indifférence et apathie, dans un état de demi-somnolence avec les traits immobiles et la physionomie impassible, clignant lourdement les paupières et fixant paresseusement leurs regards, sans animation, sans intérêt, sur les personnes et les choses.

Tout à coup, ce morphéomane dont le corps se reposait nonchalamment dans un fauteuil et dont l'intelligence sommeillait, se réveille; ses traits s'animent; ses yeux sont grands ouverts et brillent; ses membres se déplacent brusquement et remuent toujours; il est en proie à des impatiences nerveuses et parfois à des douleurs dans les membres;

il devient loquace ; sa parole est comme saccadée ; il s'irrite et se fâche facilement si on le contrarie. En un mot, il est en proie à une agitation qui contraste d'une manière remarquable avec son état d'engourdissement et d'apathie de tout à l'heure. C'est que la morphine qu'il avait introduite dans son économie se trouve dépensée ; l'équilibre est rompu ; l'incitation nerveuse n'est plus modérée par la morphine ; la névrosité n'est plus tenue en respect par le narcotique ; le besoin d'une nouvelle injection se fait sentir. Aussi l'homme du monde s'absente-t-il quelques instants ; après quoi, il rentre de nouveau, calme, dans le salon pour reprendre son fauteuil d'inertie de tout à l'heure. Le médecin observateur et la famille du malade, témoins de ce changement de scène à vue d'œil, comprennent parfaitement que X... est allé se pratiquer une injection de morphine. Si, en devinant le but de sa sortie, on essayait de l'empêcher et si on s'exprime alors contre les injections, le morphéomane s'en défend d'abord, puis il se fâche ; il peut entrer dans des colères violentes et faire des scènes que n'autorisent ni son éducation ni la présence de personnes qui ne comptent pas parmi ses intimes. Il y a, en un mot, un oubli des formes et des convenances qu'on est tout surpris de rencontrer chez une personne du monde. C'est là un état maladif qui constitue aussi un signe distinctif de la morphéomanie. Cependant l'agitation et l'irritabilité ne sont pas constamment observées comme phénomènes dénotant l'usure, qu'on nous passe le mot, de la morphine mise en circulation et contenue dans le corps du morphéomane.

Il y a, au contraire, un grand nombre de morphéomanes qui présentent des symptômes de débilité, de dépression, d'épuisement, lorsque l'heure habituelle de l'injection a sonné et qu'ils n'y ont pas obtempéré. Ils éprouvent alors une faiblesse générale extrême ; ils n'ont ni la force, ni le courage de se mouvoir ; les paupières deviennent plus

pesantes, le pouls petit et presque insensible ; la respiration lente et parfois pénible. Il y a, en un mot, une prostration générale, un engourdissement physique et moral ; le morphéomane pourrait même s'endormir dans un salon ou au théâtre s'il n'introduisait dans son économie une nouvelle quantité de morphine. Aussitôt cette injection faite, il est éveillé, ranimé, dispos, aimable ; il a ainsi aequis des forces et une bonne humeur ; on dirait qu'il a ingurgité quelques petits verres de cognac qui l'ont réconforté.

Dans tous les deux cas, le médecin scrutateur a déjà posé son diagnostic à distance, dans le monde, et sans qu'il soit dans l'exercice de sa profession ; comme notre savant et vénéré maître, le Dr Ricord, le faisait autrefois, recueillant dans les réunions des plus hautes sphères, entre deux valses, les signes pathognomoniques de sa spécialité chez les victimes du sort se trouvant sous le coup de la diathèse. On sait, en effet, que le grande maître exerçait, même dans le monde, son esprit d'observation et qu'il s'amusait ainsi à jouer au diagnostie.

Quelques morphéomanes ne font que parler sans cesse de leurs souffrances et de leur mort prochaine dont ils informent leurs parents et amis même par lettres, dans des termes qui dénotent, au fond, leur profonde désolation, bien qu'ils affectent de montrer la plus grande résignation.

Si on leur indique le moyen de récupérer leurs forees et de recouvrer la santé ; si l'on insiste, en leur témoignant le plus grand intérêt, sur le danger auquel ils s'exposent par leur empoisonnement de tous les jours, ils ne se laissent point eonvainere et même ils s'en formalisent, se fâchent, détestent et fuient ceux qui parlent eontre la morphine.

Il y en a qui disent être minés par une maladie interne que la médecine est incapable de déeouvrir, ou bien qu'on leur cache. Un malade ami qui se trouve dans ces eonditions me répète toujours : Je suis si malade, si mal-

heureux! la morphine seule me soulage. Sans elle, je serais mort il y a longtemps! D'autres morphéomanes reconnaissent et constatent eux-mêmes qu'ils marchent fatalement vers la tombe par le fait des injections; mais ils se déclarent impuissants à y renoncer. D'autres assurent qu'ils mourraient s'ils ne se pratiquaient pas leurs injections lorsque le moment en est arrivé, ou bien qu'ils deviendraient fous!

Il y a enfin des morphéomanes qui se laissent aller à des exaltations maniaques, à des emportements sans frein qui les poussent à la violence envers les personnes qu'ils aiment et qu'ils respectent le plus, et cela non seulement lorsqu'on essaye de s'opposer à ce qu'ils fassent leurs injections, mais en dehors de toute raison plausible, à propos des circonstances les plus futiles.

Il y a chez eux, à ne pas en douter, un état mental maladif qui peut s'aggraver de plus en plus et se traduire, à un moment donné, par un accès de manie.

Les hallucinations, l'insomnie la plus opiniâtre et les cauchemars les plus effrayants s'observent aussi très fréquemment chez les morphéomanes.

Enfin il arrive parfois au médecin d'être consulté pour certains malades qui accusent un abattement général, une langueur, un vrai marasme, avec perte complète de l'appétit et un état mélancolique profond. Les règles sont supprimées; l'insomnie et la constipation sont presque constantes; les hallucinations et les cauchemars extrêmement fréquents, ainsi qu'un léger mouvement fébrile. Cet ensemble de symptômes inspire, à juste raison, les plus grandes inquiétudes à la famille. L'exploration la plus minutieuse de tous les appareils, de tous les organes ne fait rien découvrir qui explique rationnellement cet état d'inanition et de dépression vitale qui menace les jours du malade. On se voit alors en face d'un problème fort difficile à résoudre.

Dans ces cas, il arrive que la morphine soit la cause de cet état général inexplicable, de cette diminution progressive des forces, de cette torpeur de l'intelligence. Lorsque le médecin a déjà eu affaire à de tels malades, il pose son diagnostic par intuition. Et ce n'est que lorsqu'il a affirmé avec solennité y reconnaître l'effet des injections morphinées, qu'il peut amener le malade à avouer son secret, et cela souvent après des négations absolues appuyées sur des paroles d'honneur et sur des serments!

En effet, les morphéomanes sont en général très cachottiers pour tout ce qui concerne leur habitude vicieuse; ils dissimulent avec adresse et nient avec effronterie se servir de la morphine. Il y en a même qui persistent à donner le démenti le plus formel au médecin qui a posé son diagnostic comme un devin, s'inspirant des cas analogues qu'il a déjà observés.

Enfin, dans l'immense majorité des cas, la confession arrachée au morphéomane par l'insistance et l'habileté du médecin ne sera que fort incomplète ; car le malade dissimulera pour sûr la dose de la morphine journellement employée.

Dans les cas douteux et lorsque les dénégations absolues du malade ébranleront la conviction du médecin, l'inspection des téguments fournira la démonstration la plus irréfragable : La présence de nombreuses piqûres groupées tantôt sur les cuisses, tantôt sur les mollets, les membres thoraciques ou sur l'abdomen, dissipera toute incertitude.

J'ai vu des personnes les plus sobres du monde, qui n'ont jamais fait usage de vin, de cognac ou de bière, devenir des morphéomanes effrénés sans se douter de l'identité de l'ivrognerie, de l'opiophagie et de la morphéomanie au point de vue des convenances et de la société. En effet, on ne voit pas pourquoi les dipsomanes et ceux qui se servent du hachisch seraient plus répréhensibles, plus coupables, plus méprisables que ceux qui, sans raison

plausible constatée et admise par la médecine, se piquent une ou plusieurs fois par jour la peau et s'y introduisent une dose plus ou moins grande de morphine afin de se procurer une série de sensations qui, après tout, ne diffèrent pas beaucoup, principalement quant au but qu'on se propose, de celles qui sont recherchées par les ivrognes ou les opiophages orientaux ! Pour quelle raison l'opinion publique et les règles de la bienséance condamneraient-elles ceux-ci, tandis qu'elles useraient d'indulgence envers les ivrognes de la morphine. L'affaissement progressif des facultés intellectuelles ; l'oubli du respect dû à soi-même ; la recherche, dans un enivrement, de l'annulation de l'être intelligent et responsable ; la perte du *moi* et du libre arbitre lorsqu'on se trouve sous l'effet de la substance enivrante ; la dégradation consécutive à leur usage prolongé, et la terminaison éventuelle par l'aliénation mentale, également observés dans tous ces cas, sont, sans le moindre doute, autant de points communs qui établissent la plus parfaite similitude. De sorte qu'il ne peut y avoir aucune différence entre le dipsomane et celui qui s'abrutit et se dégrade par l'opium, le hachisch ou la morphine. D'ailleurs, les morphéomanes ont eux-mêmes conscience de leur culpabilité, puisqu'ils cachent soigneusement leur passion inavouable et rendent souvent, par leur dissimulation, le diagnostic extrêmement difficile (1) !

DU TRAITEMENT DE LA MORPHÉOMANIE.

Le traitement de la morphéomanie doit être moral et thérapeutique.

(1) le Dr Thaon a fait les mêmes remarques. Il a eu parmi ses clientes des dames qui se pratiquaient en cachette, plusieurs fois par jour, des injections d'une solution concentrée de morphine, lorsqu'elles soutenaient avec éloquence et de manière à convaincre même leur médecin, qu'elles y avaient définitivement renoncé. Une de ces dames a été tellement dominée par la passion de la morphine qu'elle ne trouvait d'autre plaisir que celui de s'enfermer seule dans sa chambre, et de s'injecter tout à l'aise son liquide enivrant !

Ainsi que nous l'avons déjà répété dans ce mémoire, l'habitude invétérée de se morphiniser tous les jours, est parfois extrêmement difficile à déraciner. Il faut réellement une volonté ferme et une grande énergie de caractère pour se passer des injections morphinées, surtout lorsqu'on en abuse depuis des mois ou des années. Les morphéomanes peuvent être groupés en plusieurs classes.

1° Les morphéomanes atteints d'affections chroniques douloureuses, incurables, qui ne trouvent que dans la morphine un moyen de soulagement, de repos et de sommeil. Nous prendrons comme exemple les malades atteints d'affections cancéreuses. Bien que l'usage continuel de la morphine, à dose de plus en plus élevée, vienne ajouter ses effets désastreux sur les fonctions digestives et nutritives, et doubler ainsi la cachexie organique par la dyscrasie mophinique, il est impossible de priver ces malheureux de la seule consolation qui leur reste, du seul moyen capable d'arrêter momentanément leurs douleurs et qui leur permette de prendre quelque nourriture.

Mais dans ces cas même les médicaments toniques, et principalement le bon vin et une nourriture fortifiante, composée de rôtis ou tout au moins de jus de viande et de bons potages peuvent atténuer, jusqu'à un certain point, l'influence fâcheuse qu'exerce la morphine sur l'économie. Il est d'ailleurs du devoir du médecin et des parents du malade de surveiller la dose employée, et de ne pas laisser à la disposition du patient de grandes quantités de morphine, comme cela se pratique malheureusement beaucoup trop souvent. Nous avons vu, faute de cette précaution, des malades être plongés presque toujours dans le sommeil, en se faisant une nouvelle injection dès que l'effet hypnotique de la précédente était dissipé. Ainsi même chez ces malades dont l'état autorise, je dirai même impose l'usage des injections morphinées, il importe de mettre autant que possible de la modération dans leur emploi, afin de ne pas avoir d'ac-

cident à déplorer consécutivement à leur usage immodéré, et d'instituer une médication tonique.

2° La seconde classe de morphéomanes, la plus nombreuse, est constituée par ceux qui, pour une affection aiguë, douloureuse quelconque, dans l'immense majorité des cas pour une névralgie de n'importe quelle région, et sur la prescription de leur médecin, ont recours journellement, pendant des semaines et même des mois, aux injections morphinées dont ils augmentent progressivement le nombre et le degré de concentration. Ils arrivent ainsi, de par l'autorisation de la science, à devenir morphéomanes et à atteindre des doses très élevées de morphine. L'affection que l'on a combattue par les injections morphinées a disparu, et néanmoins on continue à se servir de la morphine et à en augmenter de plus en plus la quantité journalière.

On assiste alors à la morphéomanie plus ou moins accentuée avec ses diverses phases et variétés décrites dans ce travail.

3° La troisième classe des morphéomanes est composée de personnes qui n'ont droit ni au respect ni à la moindre condescendance. Ils sont devenus les ivrognes de la morphine, sans maladie préalable sérieuse, et en dehors de toute nécessité. C'est uniquement pour se livrer aux délices de l'ivresse morphinique qu'ils se soûlent, qu'on nous passe le mot trivial, et qu'ils s'empoisonnent chaque jour, absolument comme les buveurs d'absinthe, les opiophages, ou les fumeurs de hachisch.

Le traitement moral peut être de la plus grande utilité dans la thérapeutique de la morphéomanie des deux dernières classes.

En mettant sous les yeux de certains morphéomanes les dangers imminents auxquels ils s'exposent chaque jour ; en leur parlant des cas de mort nombreux dans la science ; en leur citant des exemples d'aliénation mentale morphinique qui ont réclamé leur placement dans un asile ; en insistant surtout sur l'influence funeste qu'exerce la morphine sur

les facultés intellectuelles, sur la dégradation progressive physique et morale à laquelle sont condamnés fatalement les morphéomanes, on arrive à les faire réfléchir sérieusement sur le sort qui les attend, et à les effrayer sur le résultat de leur conduite. On peut alors obtenir l'obéissance nécessaire pour diriger leur traitement et pour arriver à la guérison.

Alors on assiste, parfois, à une véritable lutte entre la tentation et la résistance, entre le vice et la volonté qui finit par triompher, en domptant définitivement la passion illicite de cette véritable opiophagie occidentale.

Ce qui réussit dans certains cas chez des personnes honorables et des dames de la plus grande distinction pour faire prendre les injections en aversion, c'est la comparaison qu'on leur place sous les yeux de la morphéomanie et de la dipsomanie. En établissant par une discussion longue et raisonnée la ressemblance parfaite, la similitude absolue qui existe entre l'abus de la morphine et celui des boissons alcooliques, en faisant ressortir l'opprobre, la flétrissure qui plane également sur ces deux vices qui déconsidèrent et dégradent; en faisant ressortir l'atteinte portée à l'honneur d'une personne distinguée qui se livre à l'ivresse par la boisson ou par la morphine toutes les deux identiques dans leur résultat final, on arrive souvent à réveiller le sentiment de la dignité, à blesser l'amour-propre, à extorquer une parole d'honneur et à obtenir la rénonciation définitive aux injections.

La toute première condition du succès dans le traitement de la morphéomanie, c'est l'obéissance la plus passive, la plus aveugle au médecin qui le dirige.

Dans ces circonstances il y a deux méthodes en présence:

La première consiste à priver le morphéomane brusquement et complètement de toute injection morphinée. Cette manière de faire a été pratiquée surtout par le Dr Levinstein.

Mais cette suppression brusque des injections morphinées peut amener des hallucinations et une surexcitation nerveuse d'intensité variable, selon les individus et le degré de la morphéomanie auquel ils sont arrivés.

C'est ainsi que nous avons été témoin de scènes de la plus grande violence de la part des personnes du caractère le plus doux et de la meilleure société envers ceux qu'elles aimaient et respectaient le plus, lorsqu'on s'était opposé, pendant quelques heures, à la pratique de l'injection. Ces morphéomanes manquaient aux convenances, criaient, brisaient tout. Elles auraient frappé et se porteraient à des excès regrettables, si on ne leur rendait pas leur morphine. Il y a des morphéomanes qui nous ont dit qu'ils ne sauraient se dominer ni répondre de leurs actes, dans ces moments d'exaltation qui suit de très près la privation de la morphine. Un véritable accès de manie peut éclater dans ces conditions. C'est ce qui est presque toujours arrivé aux malades traités par le Dr Levinstein. Il est vrai que cette surexcitation n'aurait pas duré au delà de quelques jours. Mais, quoi qu'il en soit, il vaudrait bien mieux ne pas exposer les malades à tous les inconvénients qui pourraient en résulter. D'ailleurs, les malades en liberté ne consentent que fort rarement à l'abandon immédiat et brusque de la morphine. Cette méthode de traitement nous paraît donc devoir être abandonnée et surtout lorsqu'il s'agit de traiter les malades chez eux. En effet, les morphéomanes raisonnables qui ont la force nécessaire de caractère et la volonté de guérir, peuvent y parvenir, tout en continuant à vivre dans la société, sans rien risquer et sans ressentir par trop les duretés de leur sevrage.

L'observation et l'étude de plusieurs faits nous ont convaincu qu'il faut traiter les morphéomanes absolument de la même manière que les dipsomanes, c'est-à-dire instituer chez les uns comme chez les autres, un traitement méthodique, graduellement diminutif. Chez les uns comme chez

les autres, la suppression brusque de la substance enivrante amène presque fatalement des accidents de la plus haute gravité, un vrai *delirium* et parfois un accès de manie.

Si, parmi les morphéomanes, il y en a qui, se rendant aux conseils de leur médecin et convaincus des conséquences funestes de leur terrible passion, ont assez d'empire sur eux-mêmes pour obéir et se laisser diriger, il y en a d'autres, au contraire, qui, soit par faiblesse de caractère, soit par l'impossibilité où ils se trouvent de dompter leur habitude vicieuse, soit enfin par insouciance, paralysent tous les efforts entrepris pour les sauver et continuent à recourir à toute sorte de subterfuges pour se procurer de la morphine dont ils abusent en cachette et en induisant tout le monde en erreur.

Ainsi, pour se faire une idée de la passion effrénée de ces malades pour la morphine et de leur ruse pour se la procurer, il suffit de dire qu'il y en a qui font semblant d'être en proie à des douleurs intenses, ou de craindre de devenir fous, ou bien qui crient se sentir mourir si on ne leur accorde pas leur injection. Le Dr Levinstein cite des malades qui ont caché la morphine dans leur matelas, dans leurs bottines ; qui l'ont cousue dans leurs habits ! Chez ces morphéomanes indociles, le traitement en ville devient impossible. La chance de la guérison ne doit être recherchée que dans l'isolement, dans la séquestration. C'est qu'alors les rôles se trouvent intervertis. Au lieu de donner des ordres, ils sont obligés de se soumettre à ceux qu'ils reçoivent ; et le médecin, agissant avce toute omnipotence, est certain que ses conseils sont exécutés avec toute la ponctualité et la rigueur voulues.

Dans tous les cas, que le morphéomane soit en état de suivre son traitement avec succès en ville, chez lui, ou que l'on se voie dans l'obligation de le séquestrer, les injections morphinées ne doivent être abandonnées que progressivement. Car, ainsi que nous l'avons déjà dit, leur

suppression brusque peut amener tantôt une excitation délirante avec des paroxysmes de la dernière violence, tantôt une prostration extrême, des idées noires, une véritable mélancolie. Dans les deux alternatives, il y a certainement inaptitude au travail intellectuel, et impossibilité d'accomplir les devoirs qui incombent à l'exercice d'une profession qui exige une tension de l'esprit. Il faudra donc soustraire le malade à ses devoirs professionnels; ce qui est préjudiciel à tous égards. Or, dans l'immense majorité des cas, on n'est pas obligé d'avoir recours à cette extrémité.

Le traitement de la morphéomanie doit donc consister avant tout dans la diminution successive de l'alcaloïde. Chez certains malades, on peut marcher assez vite et diminuer d'un ou de deux centigrammes chaque jour la ration quotidienne; tandis que chez d'autres on ne peut aller que par milligrammes; sans quoi on échouerait infailliblement, et surtout si le malade est soigné chez lui, jouissant de toute sa liberté et trop faible pour s'imposer le devoir de résister à sa passion, ou aux sensations pénibles que lui fait éprouver les premiers jours le sevrage de la morphine. On comprend facilement que dans ces circonstances, le traitement ne peut qu'être long et durer des mois entiers.

Chez quelques dames réduites à une maigreur effrayante par le fait de l'intoxication morphinée, la coquetterie vient en aide au médecin.

Dans le traitement progressivement diminutif de la morphéomanie, on doit baisser chaque jour ou tous les deux jours non seulement la dose de la morphine, mais aussi le nombre des injections. Nous avons déjà dit que certains morphéomanes se pratiquent jusqu'à 20 et 30 injections par jour. Il faudra donc réduire aussi successivement le nombre de ces petites opérations et n'en accorder finalement que deux ou trois par 24 heures. Les dernières injections à

supprimer sont celle du réveil, le matin, celle qui précède le principal repas (celui du soir), et celle de la nuit ; celle-ci doit être conservée la dernière.

Au début du traitement, les injections les plus fortes doivent être aussi les trois que nous venons de mentionner. Les intercalaires peuvent devenir de plus en plus faibles, et ne contenir, à la fin, que quelques traces de l'alcaloïde. La première injection est celle qui réveille, fortifie, encourage pour commencer sa journée et qui donne l'aptitude au travail. Sans elle, le morphéomane n'est bon à rien. Il est incapable de se lever, il est engourdi et paresseux.

L'injection qui prépare au repas et celle qui prédispose à passer une bonne nuit, doivent être aussi les plus concentrées.

Nous avons déjà dit qu'il y a des morphéomanes qui mesurent l'activité vitale qu'ils doivent déployer et s'y préparent avec une dose proportionnelle de morphine. Ils augmentent leur ration lorsqu'il y a un surcroît de travail, de la même facon qu'on pousse un cheval en lui augmentant sa ration d'avoine.

Chez quelques malades dont l'imagination aussi a besoin de grands ménagements, on ne doit pas diminuer la quantité du liquide injecté, quelle que soit la dose de la morphine qui s'y trouve dissoute. Ils éprouvent de la satisfaction lorsqu'une seringue entière est vidée sous leur peau.

D'ailleurs, nous avons mentionné l'histoire d'un morphéomane qui se déclarait très satisfait après l'injection, lorsque celle-ci, de plus en plus faible, n'était à la fin constituée que par de l'eau distillée, ce qu'il a ignoré pendant plusieurs semaines.

La diminution de la quantité de la morphine journellement administrée peut amener une diarrhée qui réclame

l'emploi des astringents et une nourriture qui ne la favorise pas.

Elle peut amener aussi une insomnie et une agitation nocturne qui doivent être combattues par le bromure de potassium, par le chloral et par l'extrait thébaïque.

L'expérience nous a enseigné que l'addition, dans une potion tonique, du bromure avec l'extrait thébaïque, parfois à haute dose, et du cognac, constitue le mélange le plus capable de calmer les malades et de relever leurs forces.

Les injections sous-cutanées d'éther sulfurique, pratiquées aux heures habituelles au lieu et place du chlorhydrate de morphine, apaisent aussi la surexcitation qui résulte de la privation de la morphine. Elles réveillent les morphéomanes qui éprouveraient de la prostration, un sentiment de fatigue et de torpeur, si on ne leur accordait pas leur injection morphinée aux heures auxquelles l'organisme avait contracté l'habitude de l'avoir. L'éther relève le pouls et fait disparaître cette anxiété, cette dyspnée que nous avons observée chez plusieurs morphéomanes.

Les bains tièdes prolongés, pris dans la nuit plusieurs heures après le repas et composés de tilleul et de gélatine, sont parfois d'une grande utilité pour amener le calme nocturne et le sommeil.

Dans certains cas, pour produire une diversion dans l'esprit des malades, pour contre-balancer la prostration qui résulte de la diminution de la morphine et procurer une ivresse qui se substitue à l'ivresse morphinique, j'ai eu à me louer de l'usage du vin et du cognac, jusqu'à produire une certaine ébriété quotidienne.

C'est que les morphéomanes ressentent à la suite de leurs injections un état général du côté du cerveau et de tout l'organisme, une sorte d'enivrement en tout comparable à l'effet produit par les boissons alcooliques chez les buveurs.

CONCLUSIONS

Voici, d'une manière succincte, les conclusions qui nous paraissent découler légitimement de tout ce qui a été exposé dans ce travail :

1° Les injections sous-cutanées de morphine, répétées tous les jours et employées pendant longtemps, conduisent fatalement au morphinisme.

2° Pour prévenir la morphéomanie, on ne doit jamais autoriser les malades à pratiquer eux-mêmes leurs injections. Même défense doit être faite aux parents et aux garde-malades.

Il ne faut prescrire les injections de morphine que d'une manière éphémère et avec grande circonspection. Les médecins, en ordonnant beaucoup trop souvent les injections morphinées et sans exercer aucune surveillance, ont favorisé la production du morphinisme.

3° Dans tous les cas, on ne doit commencer l'usage de la morphine en injections que par des milligrammes ; car quelques centigrammes employés d'emblée peuvent déterminer, chez certains individus, des accidents graves.

4° Les opiophages ressemblent, à tous égards, aux morphéomanes, tant sous le rapport des modifications subies par la nutrition, que sous celui des troubles nerveux et de la dégradation intellectuelle. Néanmoins l'opiophagie paraît être plus lente dans ses effets désastreux que la morphéomanie.

5° Les malades qui ont atteint les degrés les plus élevés de la morphéomanie n'ont plus ni volonté, ni libre arbitre, lorsqu'il s'agit de la morphine. Ils sont presque irresponsables de leurs actes et peuvent se livrer aux scènes les plus violentes sans pondération aucune. Et principalement

si l'on essayait de les priver de la morphine aux heures habituelles de leurs injections, lorsque l'économie réclame une nouvelle dose du poison pour remplacer celle qui a été usée, éliminée.

6° Les effets immédiats des injections chez les morphéomanes varient : chez les uns, la morphine modère et calme le système nerveux exalté par le défaut de l'alcaloïde dans l'organisme ; chez les autres, au contraire, elle stimule, réveille et fortifie en apparence, en dissipant l'engourdissement et l'hébétude préexistants et consécutifs à l'usure de la morphine précédemment injectée.

7° Dans l'empoisonnement chronique par la morphine, la mort peut arriver d'une manière lente, par l'inanition et le marasme qui surviennent même chez les personnes qui continuent à prendre des aliments sans profit pour l'organisme ; elle peut être subite et succéder à une syncope.

8° La cachexie consécutive à l'abus des injections de morphine imprime une forme grave aux maladies aiguës éventuelles. Elle peut provoquer la naissance d'une maladie chronique lorsqu'il y a prédisposition.

Ainsi le défaut de nutrition, *la misère physiologique* que détermine le morphinisme, favorise le développement de la phymie chez les personnes prédisposées.

9° L'usage des injections morphinées présente les plus grands dangers chez les cardiaques, surtout les congestifs ; chez les phthisiques dyspnéiques, et en général toutes les fois qu'il y a anémie profonde, prostration nerveuse, ou défaut d'oxygénation du sang. La morphine, en ralentissant la respiration et agissant sur les contractions cardiaques, peut provoquer la syncope. Les injections de morphine sont hypoxémiques. Elles sont fort dangereuses dans l'anémie des centres nerveux.

10° Dans les maladies chroniques de la vessie, les injections, même modérées, de morphine peuvent amener un

narcotisme profond auquel succèdent sans réveil du malade, l'agonie et la mort. Il paraîtrait que la morphine, éliminée par les reins, est résorbée par la vessie. Ainsi rentrée dans la circulation, elle fournit un nouvel appoint aux injections morphinées nouvellement effectuées.

11° La suppression de l'urine est une contre-indication aux injections morphinées. Ce qui prouve, *à priori* et indépendamment de la constatation chimique, que la morphine est éliminée par les reins.

12° En général, tout état des reins qui diminue la sécrétion de l'urine ou qui entrave l'élimination par les émonctoires urinaires des substances charriées par le sang et qui doivent être expulsées par ces organes, est une contre-indication aux injections morphinées (ex : albuminurie, urémie, etc.). Dans ces conditions la morphine s'accumule ; elle sursature l'organisme et peut occasionner des accidents graves.

13° L'usage journalier des injections morphinées détermine des sensations particulières qu'on peut comparer, jusqu'à un certain point, à celles occasionnées par les boissons alcooliques.

Le morphinisme amène des perturbations nutritives et intellectuelles qui ressemblent à celles de l'alcoolisme. Il y a, en effet, une ivresse morphinique comparable à l'ivresse alcoolique.

Les hallucinations, divers troubles nerveux, la manie même la plus violente peuvent être la conséquence de l'abus de la morphine comme ils peuvent résulter de l'usage immodéré des boissons alcooliques.

Il y a un délire morphinique, comme il y a un délire alcoolique.

Or, les morphéomanes sont de véritables ivrognes spéciaux.

14° On ne doit pas supprimer brusquement l'usage des injections chez les morphéomanes. Car, de même que pour

les dipsomanes, l'abandon immédiat de la matière enivrante occasionne des troubles graves du système nerveux et même l'explosion de la manie la plus violente.

15° Le traitement progressivement diminutif produit les meilleurs résultats. Mais la guérison réclame souvent plusieurs mois pour être complète. Car parfois on ne peut baisser la dose de la morphine que par milligrammes. On doit en même temps diminuer successivement le nombre des injections pratiquées dans les vingt-quatre heures.

Les injections les plus importantes sont : celle du réveil, celle qui précède le principal repas et celle de la nuit. Ce seront donc les dernières à supprimer.

16° Les morphéomanes qui mesurent leur activité intellectuelle à la dose de la morphine injectée et qui se pratiquent dans la journée plusieurs injections pour y puiser de la force et l'aptitude au travail, peuvent suppléer à ces injections par un vin généreux, à forte dose, ou par le cognac qui les stimule, les soutient et les met en train, comme le faisait temporairement la morphine, et même avec plus d'efficacité et de meilleurs résultats.

17° En poussant certains morphéomanes à l'usage et même à l'abus des alcooliques, on parvient à les arracher plus facilement à la morphine. On substitue alors une ivresse à une autre. Quitte à les guérir plus tard de l'ivrognerie thérapeutiquement contractée.

Réciproquement, il y a des personnes qui ont renoncé à leur ancienne habitude de se griser avec du vin ou du cognac, à partir du jour où elles ont commencé à s'enivrer avec de la morphine. La morphéomanie peut donc se substituer à la dipsomanie, et réciproquement.

18° De toutes manières, l'usage du vin et du cognac, à dose modérée, contribue à la guérison du morphinisme, de concert avec les toniques et les médicaments sédatifs du système nerveux.

Les bromures, l'extrait thébaïque à haute dose, les bains

généraux pris surtout dans la nuit favorisent le sommeil et dans tous les cas apaisent la surexcitation du système nerveux soustrait à l'action de la morphine.

Les injections d'éther sulfurique pratiquées aux heures auxquelles le morphéomane avait l'habitude de se servir de la morphine, rendent de grands services, soit en calmant le système nerveux, soit en réveillant, en soutenant les morphéomanes qui tombent dans la prostration, dans la torpeur par l'absence de la morphine dans l'économie.

19° Chez certains morphéomanes, le traitement moral peut réussir. En les instruisant sur les conséquences fatales du morphinisme, en leur citant des exemples de cachexie, d'aliénation mentale et de mort consécutives à l'usage continuel des injections, le médecin arrive parfois à frapper leur imagination et à obtenir leur obéissance et leur coopération dans la tache ardue qu'il s'impose, de les arracher à leur terrible passion.

20° Cependant il y a des morphéomanes qui n'ont ni la volonté, ni le pouvoir de renoncer à l'usage des injections morphinées ; tous les conseils, tous les traitements sont restés infructueux ; et pourtant leur santé, leur raison, leur existence sont en danger. On ne peut pas, on ne doit pas les laisser ainsi se suicider en les abandonnant à leur conduite inconsciente.

La seule chance de salut réside alors dans la séquestration qui les oblige d'obéir, de se conformer ponctuellement aux ordres du médecin. Car on aura beau faire, les ivrognes de la morphine à l'état de liberté ont recours à toutes les ruses, malgré leurs promesses et leurs serments, pour se procurer de la morphine et pour se livrer ainsi à leurs coupables habitudes, à l'insu de tout le monde. Leur conduite dans ces cas encore est absolument identique à celle des ivrognes alcooliques vulgaires qui ne reculent devant rien lorsqu'il s'agit de se procurer l'objet de leur convoitise.

Paris. — Soc. d'imp. PAUL DUPONT (Cl.) 125.1.8.